

SOZIALSTAAT und SELBSTHILFE
Entstehung der Sozialversicherung
und ihre Entwicklung seit 1950
unter dem Gesichtspunkt finanzieller Selbstbeteiligung

INAUGURAL-DISSERTATION
zur
Erlangung des Grades
eines Doktors der Philosophie (Dr. phil.)
am Fachbereich Politische Wissenschaft
der Freien Universität Berlin

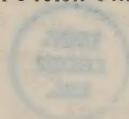
vorgelegt von
Martin Bellermann
aus Gotha

Tag der (letzten) mündlichen Prüfung: 16.2.1977

SOZIALSTAAT und SELBSTHILFE
Entstehung der Sozialversicherung
und ihre Entwicklung seit 1950
unter dem Gesichtspunkt finanzieller Selbstbeteiligung

INAUGURAL-DISSERTATION

zur
Erlangung des Grades
eines Doktors der Philosophie (Dr. phil.)
am Fachbereich Politische Wissenschaft
der Freien Universität Berlin



vorgelegt von
Martin Bellermann
aus Gotha

Tag der (letzten) mündlichen Prüfung: 16.2.1977



Berichterstatter: Prof. Dr. U. Albrecht
Prof. Dr. W.-D. Narr

Tag der (letzten) mündlichen Prüfung: 16. 2. 1977

Sozialstaat und Selbsthilfe

Entstehung der Sozialversicherung und ihre Entwicklung seit 1950 unter dem Gesichtspunkt finanzieller Selbstbeteiligung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Einleitung	1
Selbsthilfe-Begriff und die Analyse von Sozialleistungen	
II. Herausbildung und Entwicklung der Sozialgesetzgebung im 19. Jahrhundert	19
A. Selbsthilfe-Einrichtungen in vorkapitalistischer Zeit und allgemeine Voraussetzungen von Selbsthilfe im Kapitalismus	19
B. Historische Bestimmungsgründe für die Veränderung der Selbsthilfe-Struktur	39
Exkurs: Selbsthilfe-Forderungen als "Beiträge" zur Lösung der "Sozialen Frage"	56
C. Selbsthilfe und die Entwicklung der Kassenverhältnisse bis 1880	69
1. Auswirkungen der Verordnungen von 1845 bis 1854	69
2. Struktur des Kassenwesens um 1870	83
3. Preußisches Bergknappengesetz und das Beispiel der Manfelder Kasse	86
4. Gewerbeordnung und Hilfskassengesetz	96
D. Selbsthilfe und die Sozialversicherungsgesetze bis 1889	103
1. Unfallversicherung	103
2. Gesetzliche Krankenversicherung	118
3. Alters- und Invaliditätsversicherung	128
4. Veränderung der Selbsthilfe-Struktur durch die Sozialgesetzgebung	137

	Seite
III. Selbsthilfe und die Entwicklung der Sozialversicherung in der BRD seit 1950	144
A. Selbsthilfe als notwendiger Bestandteil im System der sozialen Sicherung	144
1. Finanzierungsstruktur und Selbsthilfe-Notwendigkeit	144
2. Zur Ideologie der Selbsthilfe: Das Subsidiaritätsprinzip	163
a. Formulierung und Ansatz	165
b. Begrenztheit rechtstheoretischer Betrachtungen	169
c. Subsidiarität als Ferment "neuer Ordnungen"	174
d. Subsidiaritätsprinzip und "Goldener Mittelweg"	178
e. Bipolarität und "soziale Grundchance"	183
f. Subsidiaritätsprinzip und die Notwendigkeit von Selbsthilfe	196
3. Selbsthilfe als Programm	201
a. Sozialpolitische Leitlinien der Bundesregierung	201
b. Standpunkte bei CDU und SPD	208
c. Zur Selbsthilfe-Forderung der Unternehmerverbände	218
d. Zum aktuellen Stand der Selbsthilfe-Forderungen	228
B. Entwicklung der Sozialversicherung	233
1. Gesetzliche Krankenversicherung	233
a. Personenkreis	233
b. Leistungen	238
c. Finanzierung	260
d. Resultate	269
2. Gesetzliche Rentenversicherung	270
a. Personenkreis	270
b. Leistungen	275
c. Finanzierung	296
d. Resultate	305

	Seite
3. Unfallversicherung	306
a. Personenkreis	306
b. Leistungen	307
c. Finanzierung	323
d. Resultate	327
4. Arbeitslosenversicherung/Arbeitsförderung	329
a. Historischer Hintergrund	329
b. Entwicklung nach dem zweiten Weltkrieg	337
c. Personenkreis	345
d. Leistungen	346
e. Finanzierung	382
f. Resultate	386
IV. Schluß	389
Zur Gesamtentwicklung der Sozialversicherung und Neubestimmung des Selbsthilfe-Begriffs	
Verzeichnis der Tabellen	402
Anmerkungen	407
Literaturangaben	447
Zeitungen	461

I. Einleitung

Selbsthilfe-Begriff und die Analyse von Sozialleistungen

Obwohl in der Literatur über soziale Leistungen Begriffe wie Selbsthilfe, Selbsttätigkeit oder Eigenverantwortung breiteste Verwendung finden und zum Teil Ausgangs- und Fixpunkt von umfassenderen Untersuchungen sozialer Leistungen sind, wird über diese Begriffe selbst nicht gearbeitet.¹⁾ Sie werden sowohl zur Beschreibung wie zur Wertung sozialer Leistungen herangezogen, nicht aber diskutiert.

Nur in der soziologischen Literatur gibt es wenige Beiträge, die sich mit dem Begriff der Selbsthilfe auseinandersetzen. Die beiden bekanntesten Versuche sind schon älteren Datums (Steinmetz 1931 und Weisser 1956/63). Sie beziehen sich nicht nur auf Sozialleistungen sondern auf alle Gebiete des gesellschaftlichen Lebens, wo Selbsttätigkeit als möglich angenommen wird.²⁾ Indem diese Versuche den Inhalt von Selbsthilfe auf allgemeiner Ebene umreißen, drücken sie auch das aus, was in der Literatur über Sozialleistungen unter Selbsthilfe verstanden, aber nicht expliziert wird.

Bei Steinmetz und Weisser wird Selbsthilfe allgemein als Handeln von Individuen oder Gruppen "im eigenen Belange"³⁾ aufgefaßt. Sie wird praktiziert, wenn "der Einzelne oder die niedrigere Gruppe von der höheren oder höchsten in den natürlichen und berechtigten Trieben unterdrückt werden"⁴⁾, oder "von Selbsthilfe sprechen wir, wenn ein Notleidender oder Bedrängter nicht auf fremde Maßnahmen zur Behebung seiner Not wartet, sondern selbst Schritte tut, die seine Not wenden können".⁵⁾

Neben der Eigenbezogenheit sind die wichtigsten Kennzeichen von Selbsthilfe nach Steinmetz und Weisser Freiwilligkeit und ihr privater, nichtstaatlicher Charakter. Damit kann alles Handeln, für das diese Merkmale zutreffen, von der Lynchjustiz über Gewerkschaftstätigkeit bis zu Formen von Korruption⁶⁾ als

Selbsthilfe bezeichnet werden; im Bereich der Sozialleistungen liegt hiernach Selbsthilfe vor, wenn zum Beispiel freiwillige Krankenkassen betrieben werden oder individuell Geld für die Altersversorgung gespart wird.

Wenn Selbsthilfe als reaktives Handeln bei "Not" oder Unterdrückung von "berechtigten Trieben" verstanden und durch die drei genannten Merkmale gekennzeichnet wird, so stehen in diesem Selbsthilfe-Begriff das Handeln der einzelnen oder "niederen" Gruppen und die Aktivität der "höheren" Gruppen in einem eigentümlichen Widerspruchsverhältnis. Denn "Selbsthilfe setzt .. eine höhere, umfassendere Autorität als die sich selbst helfende Instanz voraus, sei sie Individuum oder Gruppe. Der Gegensatz ist also Individuum-Gruppe oder niedere Gruppe - höhere Gruppe."⁷⁾ Nach Steinmetz, der mit A. Vierkandt eine "biologische Notwendigkeit der Selbsthilfe" annimmt⁸⁾, wird sogar in Zeiten verstärkter Aktivität "höherer" Gruppen, also auch und vor allem des Staates, die Selbsthilfe unwillkürlich verstärkt zu praktizieren sein.⁹⁾ Als Gegenteil von staatlicher Aktivität wird sie zugleich von dieser initiiert, und es ist nicht verwunderlich, daß Steinmetz diese Zwangsläufigkeit von Selbsthilfe annehmen muß, da ihm staatliche Aktivitäten tendenziell individualfeindlich erscheinen und er nur in der Selbsthilfe die Garantie für die Erhaltung und Stärkung der Individualität zu sehen glaubt.

Beiden, Steinmetz und Weisser, ist gemein, daß die Wertvorstellung vom autonomen Individuum in ihren Selbsthilfe-Begriff eingeht. Das Zustandekommen von Selbsthilfe begründet Weisser jedoch nicht als unwillkürliche Reaktion etwa auf staatliches Handeln sondern moralisch: Es "besteht für den Notleidenden und Bedrängten die sittliche Pflicht, seine Kräfte einzusetzen und nicht lediglich die Hilfe der Gesellschaft in Anspruch zu nehmen."¹⁰⁾ Entscheidend für die Praxis ist für Weisser, daß der Wille zur Selbsthilfe vorhanden ist; diesen Willen zu wecken, sieht er als "wichtige sozial-pädagogische Aufgabe" an, die sich "aus der Würdigung der Werte der Persönlichkeit ergibt".¹¹⁾ Auch für ihn ist Selbsthilfe

als Gegenüber und Antwort von "Fremdhilfe" zu verstehen.

Ebensowenig wie Steinmetz fragt sich Weisser, ob eine so bezeichnete Selbsthilfe-Tätigkeit materiell überhaupt möglich ist. Der Selbsthilfe-Begriff beider geht vom Individuum als autonomen und materiell gesicherten Rechts- und Wirtschaftssubjekt aus, das durch sein freiwilliges Handeln eine Notlage abwenden kann, sei es darum, daß dieses Individuum dadurch nur seiner Natur nachgeht oder daß es seinem Willen folgt, die moralische Pflicht zu erfüllen. Läßt der Selbsthilfe-Begriff die materielle Situation derjenigen, die sich selbst zu helfen haben, und die gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen Selbsthilfe zu leisten ist, außer acht, wie dies bei Steinmetz und Weisser der Fall ist, so muß Selbsthilfe als universell praktiziert, als von den Bedingungen gesellschaftlicher Produktion sowie Reproduktion unabhängig und als "ewig" erscheinen.¹²⁾

Geht dieser Selbsthilfe-Begriff von der autonomen Einzelpersonlichkeit und ihrem Wohl, nicht aber von sozialen Gruppen oder gar Klassen aus, so müssen hiernach die auf Zwang beruhenden kollektiven Formen von Hilfe, wie sie die gesetzlichen Regelungen bei den Sozialleistungen des 19. und 20. Jahrhunderts vorsehen, hiervon begrifflich geschieden werden. Diese sind nämlich nicht dem ursprünglichen und unmittelbaren Willen des Individuums unterworfen, und sie entsprechen auch nach dem Bild des Menschen bei den Autoren nicht mehr dem eigenen Belang der Individuen. Den schärfsten Gegensatz zur Selbsthilfe stellt die staatliche Tätigkeit dar, da sie von der "höchsten Gruppierung" betrieben wird und Zwangscharakter hat.

Der Selbsthilfe-Begriff bei Steinmetz und Weisser geht immer vom Nebeneinander von Selbsthilfe und "Fremdhilfe" aus. Er enthält keinen Imperativ und ist insofern eher defensiv, als er den als Selbsthilfe bezeichneten Handlungen ihre fortgesetzte gesellschaftliche Existenz legitimieren helfen soll. Ein aggressiver Selbsthilfe-Begriff müßte den Vorrang von Selbsthilfe gegenüber "Fremdhilfe" betonen und fordern.

Dies will das Prinzip der Subsidiarität leisten, das ebenfalls mit der Steinmetz/Weisser'schen Beschreibung dessen, was unter Selbsthilfe zu verstehen ist, konform geht.

Auf dieses Prinzip und seine Auslegung werden wir weiter unten (Teil III A2) noch ausführlicher eingehen. Es soll auch hier nicht weiter über die heutige Funktion dieses Selbsthilfe-Begriffs, der sich an frühbürgerlich-liberalen Vorstellungen vom Menschen orientiert und der bestimmte Tätigkeiten in allen Gesellschaften erfassen soll, auch die in hochentwickelten kapitalistischen Gesellschaften, allgemein diskutiert werden.

Von zentraler Bedeutung für uns ist, daß die Literatur über soziale Leistungen, die sich vorrangig mit der Lage der und den "Hilfen" für nichtbürgerliche gesellschaftliche Gruppen beschäftigt, gerade diesen Begriff, der vom Bild des autonomen Individuums ausgeht, verwendet. Hieraus folgen Fragestellungen und Untersuchungsergebnisse, die wiederum an jenem Menschenbild orientiert sind, die an den tatsächlichen Unzulänglichkeiten bei sozialen Leistungen vorbeigehen und die bestimmte Bedürfnisse ihrer Empfänger entweder ignorieren oder sie als ihnen wesensfremd abqualifizieren. Dies bezieht sich sowohl auf die Entstehungsbedingungen staatlicher Sozialleistungen im 19. Jahrhundert wie auf ihre Fortentwicklung nach dem zweiten Weltkrieg; beide Zeitabschnitte nehmen in der Sozialstaatsliteratur einen besonders breiten Raum ein.

Man kann als die wichtigste Fragestellung der herkömmlichen, durchweg diesen Selbsthilfe-Begriff verwendenden Literatur über soziale Leistungen in bezug auf ihre Entstehung, Entwicklung und materiellen Auswirkungen bei den Empfängern formulieren: Inwieweit wurde und wird durch den Auf- und Ausbau des kollektiven, vor allem gesetzlich verankerten Sozialleistungssystems die Freiheit des Individuums beschnitten? Oder auf eine Formel gebracht: Je mehr soziale Sicherheit geschaffen wird - und eine solche Steigerung der Sicherheit wird schon bei Inkrafttreten eines neuen Gesetzes

sowie bei Ausgabensteigerungen für soziale Leistungen vermutet - desto weniger persönliche Freiheit verbleibt.

Diese Annahme eines "Antagonismus zwischen ...persönlicher Freiheit und sozialer Sicherheit"¹³⁾ bezieht sich nicht nur auf die heutigen Verhältnisse sondern auch auf die Entstehungsphase der staatlichen Sozialpolitik:¹⁴⁾

Wenn Sozialleistungen als Teile der materiellen Reproduktion nach Maßgabe einer Vorstellung vom Menschen und nicht anhand der Lebensverhältnisse und Arbeitsbedingungen der Betroffenen untersucht und diskutiert werden, so wird die Frage nach dem "Bild des Menschen in der Sozialpolitik"¹⁵⁾ nicht nur von Belang, sie kann Hauptaspekt werden.¹⁶⁾ Die Frage nach den materiellen Auswirkungen tritt dann zurück und wird höchstens noch in dieser Sicht betrachtet.

Je nachdem, in wie weit die Autoren selbst das im Selbsthilfe-Begriff unterlegte Bild vom autonomen Menschen variieren, bewegen sich die Analysen und Einschätzungen der Entstehung und Entwicklung der gesetzlich gewährten Sozialleistungen zwischen den beiden folgenden Interpretationsmustern:

- a) Außer in spezifischen - dringenden - Ausnahme- und Notlagen muß und kann "der Mensch" für seine Aufwendungen bei Alter, Krankheit, Unfall, Armut etc. selbst aufkommen. Staatliche Sozialpolitik ist demnach dem "normalen Menschen" im Prinzip wesensfremd, sie stellt eine "Bevormundung"¹⁷⁾ dar.
- b) "Da eine Ambivalenz des Menschen zum Individuum wie zum Gesellschaftlichen" besteht, sind auch staatliche Sozialleistungen in bestimmten Rahmen geeignet, dem Individuum zur Entfaltung zu verhelfen, aber "die Verantwortung für das eigene Schicksal ist und bleibt unverändert."¹⁸⁾ Staatliche Sozialpolitik ist hiernach mehr oder weniger sinnvolles Mittel zum Zweck.

Ein drittes Interpretationsmuster ist in Beiträgen nach den beiden ersten gleichermaßen enthalten, tritt aber auch eigenständig auf und kann wie folgt formuliert werden:

c) In der Anfangszeit der Sozialpolitik, wo es noch darum ging, die reine Existenznot und den Klassenhaß zu beseitigen oder zu mildern, mögen massive staatliche Hilfen angemessen gewesen sein. Heute, wo beides nicht mehr vorhanden ist, und die Sozialpolitik für den "Normalbürger"¹⁹⁾ gemacht wird, muß mehr denn je die Eigeninitiative, die Selbsthilfe gefordert und praktiziert werden.²⁰⁾

Alle drei Interpretationsmuster gehen über den allgemeinen Selbsthilfe-Begriff von Steinmetz/Weisser hinaus, da sie den prinzipiellen Vorrang der Selbsthilfe unterstellen, wie ihn das Subsidiaritätsprinzip fordert. Sie greifen aber die dort gesetzten Topoi auf.

Da die herkömmliche Literatur von einem Antagonismus zwischen Freiheit und sozialer Sicherheit ausgeht, wird die Entwicklung der sozialen Leistungen seit den Anfängen der staatlichen Sozialgesetzgebung mit größter Skepsis verfolgt. Dem entspricht auf der anderen Seite, daß historische Selbsthilfe-Einrichtungen zum Beispiel "als Ausdruck eines sozialen Lebenswillens .. aus dem Volkstum" gepriesen werden.²¹⁾ Ihre materielle Bedeutung und der gesellschaftliche Hintergrund ihrer Entstehung kann dabei nicht mehr zur Erörterung stehen; die verschiedenen Formen dieser Arten von Hilfe erscheinen als beliebig und zufällig, sie werden als vielfältiger Ausdruck jenes im Menschen tief verankerten Strebens nach Freiheit interpretiert. Die Veränderungen bei Selbsthilfe-Einrichtungen (zum Beispiel Erweiterung des Beitritts zu einer freiwilligen Krankenkasse über eine bestimmte Berufsgruppe hinaus) werden nur als Reflex auf-diesem Freiheitsstreben- zuwiderlaufende Kräfte wie Staats- oder Herrscherautoritäten interpretiert.²²⁾

Die Betrachtung verkommt zur Darbietung einer bunten Palette von Selbsthilfe-Praktiken, die unter Beweis stellen soll, daß es den Menschen trotz oft schwieriger Bedingungen immer wieder möglich gewesen ist, Selbsthilfe auszuüben.

Eine gewisse Ausnahme bildet Peschke²³⁾, der versucht, die historischen Selbsthilfe-Formen als Ausdruck der jeweils vorherrschenden Formen der materiellen Produktion im Zusammenhang mit den politischen Machtverhältnissen zu umreißen. Er begreift die Selbsthilfe somit primär, und damit Sozialleistungsträger überhaupt, als Organisationsformen, die aus der Organisation der Arbeits- und Lebensbedingungen notwendig und nicht - wie die sonstige Literatur - als Organisationsformen, die angesichts der politischen Verhältnisse möglich wurden. Insofern deutet sich hier ein historischer Selbsthilfe-Begriff an, während die sonstige Literatur - da am unveränderlichen Wesen des Menschen orientiert - ganz und gar unhistorisch arbeitet. Andererseits werden auch bei Peschke Tendenzen zur Verherrlichung der Selbsthilfe sichtbar, wenn er unterstellt, daß die historischen Selbsthilfe-Aktivitäten - abgesehen von ihrer (unmittelbar) reproduktiven Funktion - nur dann als solche zu bezeichnen sind, wenn sie auch als Ausdruck demokratischen Bestrebens der sie Betreibenden zu begreifen sind.

Entsprechend erscheinen die Einschränkungen bestimmter Befugnisse von Selbsthilfe-Einrichtungen durch staatliche Gewalten immer nur als Willkürakte der Herrschenden gegen vorgewerkschaftliche Aktivitäten und nicht etwa als Ausdruck bestimmter objektiver Notwendigkeiten, die sich aus der Veränderung eben der gesamtgesellschaftlichen Reproduktion ergeben haben. Hierdurch kann bei Peschke leicht der Eindruck entstehen, daß die Geschichte der Sozialgesetzgebung von einem kontinuierlichen Abbau selbstverwalterlicher Bestrebungen durch den Staat bestimmt ist. Neu entstehende Selbsthilfe-Einrichtungen - etwa die genossenschaftliche Selbsthilfe im 19. Jahrhundert - werden hierdurch nicht auf ihre materiellen Grundlagen zurückgeführt, sondern - da sie keiner fortschrittlichen Bewegung angegliedert waren - als Ausdruck reaktionärer Ideologien betrachtet, die von der herrschenden Klasse verbreitet wurden, um die Arbeiterklasse zu

spalten, und somit als nicht eigentliche Selbsthilfe-Einrichtungen bewertet.

Immerhin wird bei Peschke deutlich, daß die historischen Formen von Selbsthilfe bei Sozialleistungen die gesellschaftliche Funktion dieser Anstrengungen selbst charakterisieren.

Bei den Untersuchungen und Einschätzungen der Sozialgesetzgebung des 19. Jahrhunderts stellt sich, da Selbsthilfe als Verkörperung von Freiheit und staatliche Aktivitäten als Ausdruck des Strebens nach mehr Machtfülle interpretiert wird, deren Resultate im Freiheitsverlust bei vielen zu sehen geglaubt wird, die Frage, warum die Sozialleistungen nun stärker als vorher staatlich geregelt oder kontrolliert wurden. Zur Erklärung werden vorrangig Gründe der Staatsraison und persönliche Motive Bismarcks angeboten. Beide werden im Zusammenhang gesehen. Wenn dem Staat durch die eingeführten Sozialgesetze ein Machtzuwachs zugefallen sei, was allenthalben angenommen wird, so doch zunächst deshalb, weil Bismarcks starke politische Stellung dies erlaubte und er es persönlich so wollte.

An diesem Punkt angelangt, kann man die Kritik an der Sozialgesetzgebung aufrollen: Weil Bismarck es so wollte - er wurde von den Liberalen zwar an der Verwirklichung einiger seiner Pläne gehindert -, wurde der Staat mächtiger, was zur Folge hatte, daß der einzelne zumindest Teilen seiner sozialen Selbstverantwortung beraubt wurde.

Die Anwendung der Kategorien Freiheit versus Machtzuwachs bewirkt wiederum, daß die Geschichte der Sozialgesetzgebung und mit ihr die Entwicklung der Selbsthilfe-Strukturen methodisch weitgehend als Ideengeschichte und Geschichte der politischen Auseinandersetzungen um die einzelnen Vorhaben abgehandelt wird. Die ökonomischen und sozialen Erfordernisse einer beginnenden Vergesellschaftung bestimmter Reproduktionsleistungen - auch deren Grenzen! - bleiben, wenn sie überhaupt aufgenommen werden, im Hintergrund. Wenn Selbsthilfe als gesund und staatliche Leistungen als für den

Menschen ungesund betrachtet werden, kann zudem nicht deutlich werden, inwiefern diese Selbstbeteiligung wiederum gesellschaftlich erforderlich ist, sie in gewisser Hinsicht sogar als Gradmesser für den Stand der Vergesellschaftung von Reproduktionsleistungen anzusehen ist. Noch weniger wird ersichtlich, was die staatlichen Regelungen real für die Lohnabhängigen erbracht haben; allgemein erweckt die Literatur den Eindruck, daß die Sozialgesetzgebung des 19. Jahrhunderts eher zu reichliche Zuwendungen und Sicherheiten für die Betroffenen schufen als zu wenig - mit dem Preis des Verlusts von Freiheit. Wenn aber Unzulänglichkeiten der Sozialgesetze gesehen werden, so wird dies vorwiegend darauf zurückgeführt, daß der Staat - alles an sich reißend - die Selbsthilfe-Einrichtungen und die Motivation, solche zu gründen, zerstörte.²⁴⁾

Eine Ausnahme stellt neben der Arbeit Peschkes auch die Untersuchung von Hans Rosenberg dar, welcher versucht, die Entstehung der Sozialgesetzgebung in den Zusammenhang von wirtschaftlicher ("Die langen Wechsellagen der Wirtschaft") und politischer Entwicklung ("Die politische Umgruppierung") der Bismarckzeit zu stellen. Er kommt dabei zu der Erkenntnis, daß die Sozialgesetzgebung selbst die materielle Lage der Arbeiter nicht verbessert hat, daß vielmehr die aus dem ökonomischen Gesamttauf resultierenden Reallohnsteigerungen "die wirkliche, die materielle Sozialreform in der Epoche der Großen Depression" bedeuteten²⁵⁾. Andererseits geht auch er von Bismarck als Person und Staatsmann aus und legt in seiner Studie Schwergewicht auf die mit der Einrichtung der Sozialversicherung verfolgten politischen Ziele. Hierdurch versucht er, die materiell relativ wirkungslosen Resultate der Sozialgesetzgebung zu erklären: Da das politische Ziel der Sozialversicherung, die Arbeiterklasse zu befrieden, nicht erreicht werden konnte, mußte die Sozialreform unzureichend bleiben - und umgekehrt. Auf die ökonomischen Grenzen einer weitergehenden Regelung geht Rosenberg nicht

ein; für ihn sind es politische Grenzen (Reichstagsmehrheiten), die eine sich materiell für die Betroffenen günstiger aufwirkende Regelung verhinderten.

Sicherlich spielen die herausgestellten Umstände und auch die politischen Motive bei der Einführung der Sozialversicherung in Deutschland eine zum Teil erhebliche Rolle. Aber abgesehen davon, daß sie die wesentlichen sozialen Hintergründe nicht oder nur oberflächlich erfassen und die politischen Motive nur sehr unsystematisch ausgebreitet werden, liegt eine Gefahr darin, wenn Entstehung, Form und Wirkung der Sozialversicherung aus der Gegenüberstellung der Ziele Bismarcks und den Ansichten der sonst Interessierten (Konservative, Zentrum, Liberale, Sozialdemokraten, Kathedersozialisten) begründet werden²⁶⁾, um zu zeigen, daß in den Sozialgesetzen - entsprechend den parlamentarischen Mehrheitsverhältnissen - die verschiedensten Einflüsse wiederzufinden sind, und daß bei alledem der überragende Einfluß Bismarcks dem Gesamtwerk die entscheidende Prägung gab.

Da sich dies auf die Analyse der politischen Verkehrsformen bezieht, kann nämlich nicht einmal deutlich werden, warum und worin bestimmte Gemeinsamkeiten hinsichtlich der Grundprinzipien der Sozialgesetzgebung bestanden haben und inwiefern die verschiedenen Vorschläge eigenen Interessen entsprachen.

Der Verwendung eines unhistorischen Selbsthilfe-Begriffs ist es somit wesentlich zuzuschreiben, daß bis heute sowohl Beurteilungen der Entstehung der staatlichen Sozialgesetzgebung fehlen, die die sozialen Verhältnisse der Betroffenen - im Kontext der wirtschaftlichen und politischen Entwicklung Deutschlands - in den Mittelpunkt stellen, als auch daß umfassende Untersuchungen der materiellen Auswirkungen der Sozialgesetzgebung im 19. Jahrhundert nicht angestellt wurden. In der Substanz haben daher auch neuere Arbeiten noch nicht viel mehr erbracht als die Einschätzung Gustav Schmollers, wonach Bismarck "der Moses

(war), der mit seinem Stabe auf den harten dünnen Stein schlug und das lebendige Wasser der sozialen Sicherung hervorquellen machte ...²⁷⁾

Unsere Untersuchung der Entstehung der staatlichen Sozialgesetzgebung im 19. Jahrhundert soll und kann nicht eine umfassende Analyse im oben angedeuteten Sinn leisten. Ihr Schwerpunkt bleibt darauf beschränkt, die Etappen der Entwicklung des Verhältnisses der als "Selbsthilfe" und "Fremdhilfe" bezeichneten Einrichtungen zueinander kritisch und - da derartige Gesamtdarstellungen bisher fehlen - in ausführlicher Weise nachzuverfolgen und insbesondere zu untersuchen, ob und inwieweit

- a) die Etablierung und Umwandlung von alten Selbsthilfe-Einrichtungen die Folgen der Veränderung der sozialen Situation ihrer Nutznießer waren (Kritik der These vom Freiheitsstreben),
- b) die staatliche Gesetzgebung durchaus nicht sämtliche als Selbsthilfe-Einrichtungen bezeichneten Hilfsstrukturen zerschlug (Kritik der Verstaatlichungsthese),
- c) die Sozialgesetzgebung selbst bestimmte Formen von Selbsthilfe erzwang (Kritik der Antagonismus-These),
- d) die Resultate nicht wesentlich bescheidener waren als dies durch die zeitgenössische und auch die heutige Glorifizierung der "Bismarck'schen Sozialgesetzgebung" vermittelt wird.

Die Untersuchung zielt also zugleich auf Revision bestimmter

Ergebnisse oder Einschätzungen in der sonst vorfindbaren Literatur und auf die Herausbildung von Elementen eines aus den materiellen Verhältnissen abgeleiteten Selbsthilfe-Begriffs.

Die Literatur über die Sozialgesetzgebung in der BRD ist, soweit sie sich nicht mit Einzelproblemen beschäftigt und dort durchaus Mängel-Kritik übt²⁸⁾, sondern Gesamtanalysen und -einschätzungen hervorbringt, im allgemeinen mit den gleichen Unzulänglichkeiten behaftet wie die Beiträge zur Entstehungsphase. Charakterisierungen wie die, daß der "Sozialaufwand" zu hoch sei und dann noch falsch verteilt werde²⁹⁾, daß der Staat in seinen "paternalistischen Absichten"³⁰⁾ bei den Sozialleistungen einen "Perfektionismus"³¹⁾ an den Tag lege, der einerseits einen "Gratifikationsverfall"³²⁾ zur Folge habe, andererseits durch Überorganisation und Versachlichung den "handelnden Personen" die persönliche Verantwortung entwinde³³⁾, so daß man um den Verlust der Möglichkeiten des einzelnen als Person fürchten müsse³⁴⁾, da eine "Ordnung der Bevormundung... beim einzelnen immer nur das eine Bestreben erzeugen (kann), sich auf Kosten der Allgemeinheit mehr und mehr zu beschaffen"³⁵⁾, legen Zeugnis dafür ab, daß die im Zusammenhang mit dem obigen Selbsthilfe-Begriff vertretene Antagonismus-These mit all ihren Möglichkeiten der spekulativen Kritik gesetzlicher Leistungen ungebrochen ist. Aus allgemeinem Eindruck, daß die Sozialleistungen einen zu breiten Umfang angenommen haben, leiten die diversen Beiträge mit der unterschiedlichsten Argumentation die Forderung nach Expansionsstop oder auch Abbau von gesetzlichen Leistungen, oder umgekehrt: nach mehr individueller Selbsthilfe, ab.³⁶⁾

Die Annahme so reichlicher Sozialleistungen, daß um die "Freiheit des einzelnen" gefürchtet werden müsse, läßt

bei diesen Beiträgen die Überlegung, daß die Leistungen möglicherweise insgesamt materiell unzulänglich sind und bzw. oder ein echter Fortschritt bei den Leistungsveränderungen nicht erreicht wurde, nicht aufkommen. Vielmehr wird der Eindruck erweckt, als könnten die betroffenen Personenkreise die Kosten für bestimmte Absicherungen im Riskofall an die "Allgemeinheit" abschieben, und diese gewähre jenen allzu reichliche Unterstützungen, so daß "Anspruchsdenken" das Gefühl für Eigenverantwortlichkeit immer weiter ablöse, wodurch die öffentlichen Sozialaufgaben immer weiter stiegen.

Selbst wenn einmal darauf hingewiesen wird, daß die Betroffenen diese Leistungen in Form von Steuern oder Beiträgen letztlich doch selbst aufbringen, wird dies dahingehend verarbeitet, daß man meint, es sei besser, wenn wenigstens ein Teil der Finanzierung wieder reindividualisiert würde, um das individuelle Verantwortungsbewußtsein zu stärken, anstatt zu fragen, ob alle diese Aufwendungen den Betroffenen auch wirklich zugute kommen.³⁷⁾

Mit den oben genannten Charakterisierungen geht auch der häufig festzustellende Schluß von der Quantität der Gesetzgebungsakte auf die Qualität der Sozialleistungen einher; auf eine Formel gebracht: Viele Gesetze gleich Zunahme wohlfahrtsstaatlicher bzw. versorgungsstaatlicher Tendenzen.³⁸⁾

Auch wenn, wie bei sozialdemokratischen Autoren, die offene Kritik an dem "Zuviel" der gesetzlich gewährten Leistungen fehlt, da mit einem modifizierten Menschenbild gearbeitet wird (vgl. oben), scheinen auch nach deren Ausführungen die materiellen Fortschritte aus der Sozialgesetzgebung ganz erheblich und das Leistungsniveau heute außerordentlich hoch zu sein. Die Vorstellung einer Ambivalenz des Menschen macht die gesetzlichen Leistungen, wenn sie nicht zureichend sein sollten, so interpretierbar, daß sie eben durch Privatinitiative ergänzt werden sollen. Obwohl also

ihre Existenz als solche nicht kritisiert wird, wird ihre Qualität ebenso wenig Gegenstand der Kritik sein wie bei denjenigen Autoren, die vom unbedingten Vorrang der Selbsthilfe ausgehen. Hieraus ist erklärbar, warum aus SPD-Kreisen stammende Sozialstaatseinschätzungen sich in Zeiten, da in der Öffentlichkeit über den möglichen Abbau von Sozialleistungen diskutiert wird, wie dies seit Anfang 1975 wieder verstärkt der Fall ist (vgl. Teil III A3 d), zwar gegen Demontage-Absichten sträuben, um das ihrer Meinung nach "dichte Netz der sozialen Sicherung" nicht entflechten zu lassen, daß aber auf der anderen Seite auch aus dieser Sicht keine Sozialleistungsanalysen entwickelt werden, die die Qualität und die Fortschritte der gesetzlichen Leistung einer umfassenden Kritik unterziehen.³⁹⁾

Insgesamt kann gesagt werden, daß sämtliche Analysen, die sich im Rahmen der oben bezeichneten Interpretationsmuster bewegen, und dies betrifft durchweg die nichtmarxistische Literatur über soziale Leistungen, keine über Detailkritik oder bzw. und Verstaatlichungskritik hinausgehenden kritischen Analysen hervorgebracht hat.

Sicherlich ist die Verwendung eines von "dem Menschen" ausgehenden Selbsthilfe-Begriffs nicht wirkliche Ursache für die oben skizzierten Darstellungen und Einschätzungen sowie dem Mangel an Kritik der effektiven Resultate der Sozialgesetzgebung. Dieser Selbsthilfe-Begriff ist nur Ausdruck dafür, wie die Verhältnisse bei den Sozialleistungen falsch wahrgenommen, beschönigt und nach welchen Gesichtspunkten sie gestaltet werden. Er und die Forderungen nach "mehr Selbsthilfe", die immer wieder erhoben worden sind (vgl. Teile II B und III A 2 und 3), tragen zur Versittlichung der Mängel beim Sozialleistungssystem und damit tendenziell zu ihrer Verfestigung und Vergrößerung bei.

Die Ursachen sind letztlich in den Unzulänglichkeiten und

Mängeln gesetzlicher Sozialleistungen in einer kapitalistischen Gesellschaft, die ständigen Wandlungsprozessen ausgesetzt ist, zu sehen (vgl. Teil III A 1). Wenn die bürgerliche Sozialstaatsforschung mit diesem Selbsthilfe-Begriff an die Verhältnisse herangeht, werden die materiellen Unzulänglichkeiten als Felder der Betätigung von Selbsthilfe interpretiert (Selbsthilfe als willkommene und "den Menschen" ertüchtigende Ergänzung mit der Perspektive, den Selbsthilfe-Anteil zu erhöhen), so daß die Mängel als Vorzüge erscheinen. Umgekehrt werden die materiellen Fortschritte als Mängel interpretiert ("zuviel Staat"/"Bevormundung") oder die laufenden Veränderungen überbewertet, so daß der Eindruck entsteht, es habe tatsächlich eine Sozialreform stattgefunden: Die Forschung und die theoretische Diskussion reflektieren also zwar die wirklichen Probleme der Entwicklung und Gestalt der sozialen Leistungen - aber sie erscheinen genau spiegelverkehrt.

Unsere Untersuchung soll, indem sie versucht, den Begriff der Selbsthilfe neu zu fassen, einen Schritt in die umgekehrte Richtung machen: Es soll nicht von einer Vermutung des "Zuviel" an geschaffenen Leistungen ausgegangen werden, sondern die jeweiligen Grenzen und Unzulänglichkeiten aufgezeigt werden. Dabei soll nicht ein "Bild vom Menschen" die Grundlage sein, sondern die jeweiligen Risikolagen und die Frage, inwieweit die ergriffenen Maßnahmen ihnen entsprachen. Wenn Selbsthilfe nicht mehr als Gegenteil, sondern als Bestandteil staatlicher Leistungen verstanden wird (dies soll unter anderem im Teil II herausgearbeitet werden), können ihre Formen als tragende Kriterien zur Feststellung der wirklichen Mängel bei Sozialleistungen fungieren, wodurch dazu beigetragen werden kann, den Bedürfnissen der Betroffenen gemäß Forderungen an den Gesetzgeber zu vertreten. Damit wäre auch ein Ansatz gegeben, der affirmativen Sozialstaatskritik die Kategorie der Selbsthilfe zu entwenden.

Entsprechend geht die Untersuchung der Entwicklung der Sozialleistungen der BRD davon aus, daß die gesetzlich gewährten Leistungen

- a) nicht aus Gründen der Staatsraison eingerichtet und ausgebaut werden und daß die Gründe für ihren Umfang nicht primär politische sind, sondern daß sie, indem sie zum Teil an die Stelle von freiwillig-kollektiv organisierten, zum Teil an die Stelle von bisher individuell aufgebrachten Leistungen treten, als Folge bestimmter ökonomischer Veränderungen, die ihrerseits eine Veränderung der Risiken verursacht, zu sehen sind,
- b) in ihrer Ausweitung (zum Beispiel auf neue Personengruppen) nicht unbedingt so zu interpretieren sind, daß durch sie die Reproduktionsverhältnisse der Empfänger insgesamt verbessert werden, sondern daß zunächst gefragt werden muß, inwiefern sie nichts anderes als die gesetzgeberische Antwort auf eine sich verschlechternde soziale Situation einzelner Gruppen,
- c) ihrer Struktur nach nicht so angelegt sind, daß die Betroffenen durch sie in ihren Reproduktionsbedürfnissen völlig befriedigt werden, sondern daß sie - trotz Ausweitung - bestimmte Mängel haben, deren Behebung am wenigsten durch etwaige Reprivatisierung bestimmter Leistungsarten herbeigeführt werden kann,
- d) nicht so organisiert sind, daß die Betroffenen ihre Kosten durchweg an "die Gemeinschaft" abschieben können, sondern daß sie den größten Teil direkt (in Form von Lohnabzügen) selbst aufwenden.

Es soll dadurch auch für die BRD gezeigt werden, daß gesetzlich induzierten Leistungen nicht in dem Maße die Selbsthilfe - die, wie gesagt, allerdings begrifflich anders zu fassen sein wird - verdrängen, wie sie weiterentwickelt werden, sondern daß Selbsthilfe im Gegenteil durch die Gesetze immer weiter ausgebaut wird. Ferner soll deutlich gemacht werden, daß die Vielzahl der gesetzlichen Regelungen

die nach 1950 getroffen wurden, und auch die Ausgabensteigerungen nicht darüber hinwegtäuschen können, daß der Mehrzahl der Leistungsempfänger hierdurch nur geringe Verbesserungen ihrer Reproduktionsverhältnisse entstanden, daß die Differenz also zwischen den gesetzlich gewährten Leistungen und dem Bedarf kaum geringer wurde. Die Untersuchung soll somit Bevormundungs- und Versorgungsstaats-Thesen entgegentreten und verdeutlichen, daß es falsch ist, anzunehmen, die Ausgabensteigerungen und Leistungserweiterungen hätten eine Sozialreform bewirkt.

Der Untersuchungsteil für die BRD ist auf die Sozialversicherung beschränkt. Dies schien vor allem deshalb zulässig, weil es sich hierbei um den mit Abstand größten und noch zunehmenden Anteil des Sozialbudgets⁴⁰⁾ handelt und den breitesten Empfängerkreis betrifft, so daß die dort erkennbaren Tendenzen als die vorherrschenden anzusehen sind. Außerdem können nur diese Leistungen den Resultaten der Sozialgesetzgebung des 19. Jahrhunderts gegenübergestellt werden, um eine längerfristige Entwicklung sichtbar zu machen. Ferner entsprach es der Problemstellung der Arbeit, zugleich mit der Analyse der Leistungsentwicklung den Begriff der Selbsthilfe neu zu fassen und seine Operationalisierbarkeit aufzuzeigen, und nicht eine vollständige, sämtliche Bereiche einbeziehende Analyse der Sozialleistungen anzufertigen. Hierfür schien es angemessen, einen, wenn auch den wichtigsten Komplex als konkreten Untersuchungsgegenstand herauszugreifen. Untersuchungen, durch die die Entwicklung des einbezogenen Personenkreises, der Leistungen und der Finanzierung seit 1950 - auch nur in Teilgebieten und bzw. oder unter anderen Fragestellungen als der unseren - systematisch aufgearbeitet werden, sind bisher nicht veröffentlicht worden. Es schien daher sinnvoll, die Verhältnisse im ausgewählten Bereich der Sozialversicherung breit sowie detailliert zu untersuchen und darzustellen, um damit für diesen Teilbereich der sozialen Sicherung der BRD die Entwicklungstendenzen auch im einzelnen zu verdeutlichen.⁴¹⁾

Die im historischen Teil entwickelten Elemente des Selbsthilfe-Begriffs sollen im BRD-Teil angewendet und weiter bearbeitet werden. Der Schwerpunkt hierzu liegt darin, aufzuzeigen, inwiefern Selbsthilfe bei Sozialleistungen unter kapitalistischen Verhältnissen eine allgemeine Notwendigkeit darstellt, die sich auch unter den Bedingungen verstärkter Gesetzestätigkeit durchsetzt. Hinweise hierzu sollen schon durch die Betrachtung der Gesetzgebung vor dem ersten Weltkrieg gefunden werden. Ebenso soll diese These dann noch durch die entsprechenden Ergebnisse der BRD-Untersuchung gestützt werden. Weitere Hinweise sollen - vorher - aus der Betrachtung der spezifischen Diskussion um das Ausmaß von Selbsthilfe, wie sie im Rahmen der Interpretation des Subsidiaritätsprinzips geführt wurde, sowie der sozialpolitischen Grundaussagen von Regierung, Parteien und Industrieverbänden gewonnen werden. Außerdem soll anhand der Betrachtung der Finanzierungsstruktur der gesetzlichen Sozialleistungen aus der Sicht der politischen Ökonomie diese Frage weiter erörtert werden (Teil III A 1). Danach erst werden wir in die Untersuchung der Sozialversicherung eintreten (Teil III B).

Die Fragestellung der Arbeit machte es also notwendig, unterschiedliche methodische Vorgehensweisen anzuwenden. Es war erforderlich, sowohl auf konkret-historischer wie auf allgemein-theoretischer Ebene zu arbeiten. Dies schloß die ideologiekritische Evaluation sozialpolitischer Grundauffassungen und Programme sowie die strukturanalytische Betrachtung der Resultate staatlicher Sozialgesetzgebung ein.

II. Herausbildung und Entwicklung der Sozialversicherung im 19. Jahrhundert

A. Selbsthilfe-Einrichtungen in vorkapitalistischer Zeit und allgemeine Voraussetzungen von Selbsthilfe im Kapitalismus

In diesem Abschnitt soll, ausgehend von der These der Universalität und Zeitungebundenheit von Selbsthilfe-Einrichtungen, die die herkömmliche Literatur unterstellt, anhand von Beispielen gezeigt werden, daß nicht der freie Wille des Menschen, sondern der materielle Druck ausschlaggebend für die Etablierung von Selbsthilfe-Einrichtungen war. Außerdem soll deutlich werden, daß die Gründe für ihre Veränderung nicht im Nachlassen des Freiheitsstrebens der Menschen und bzw. oder in staatlichen Allmachtsansprüchen, sondern in der Veränderung der materiellen Lage der Betroffenen zu sehen sind, und schließlich, daß die Praxis der Selbsthilfe erst mit einem bestimmten gesellschaftlichen Status möglich und erforderlich ist. Damit sollen gleichzeitig einige grundlegende Bestimmungsmomente eines neuen Selbsthilfe-Begriffs formuliert werden.

Im Gegensatz zu der oben behandelten Literatur erscheint uns der Begriff Selbsthilfe nur zutreffend, wenn er Tätigkeiten umschreibt, die nicht die selbstverständliche, unmittelbar mit der Form der Erstellung der jeweiligen Produkte - z.B. Agrar- und handwerkliche Produktion des Mittelalters - verbundene Versorgung der Produzenten und ihrer Angehörigen betreffen. Hier, bei nur sehr schwach herausgebildeter gesellschaftlicher Arbeitsteilung und entsprechend dominierenden *naturalwirtschaftlichen*

Verhältnissen, wäre eher von mehr oder weniger kollektiver Selbstversorgung zu sprechen, da z.B. die Bauern oder die Handwerker des Mittelalters den Teil bzw. auch zum Teil schon den geldlichen Gegenwert derjenigen geschaffenen Produkte für ihre Reproduktion verwenden konnten, der nach Abzug aller Feudalabgaben für sie übrig blieb. Hieraus mußten alle notwendigen Reproduktionsbedürfnisse, auch die Kranken-, Invaliden- und Altersversorgung, abgedeckt werden. Es waren keine besonderen Einrichtungen erforderlich, die diese Formen der Reproduktion sicherstellen mußten. Selbstversorgung ließe sich historisch also dadurch von Selbsthilfe unterscheiden, daß alle zur Reproduktion nötigen Leistungen in den gesellschaftlichen Lebens- und Arbeitsverbänden (Familien und Hausgemeinschaften) direkt oder indirekt - auf der Basis noch nicht weit entwickelter Ware-Geld-Beziehungen - selbst aufgebracht werden mußten. In diesem Sinn wären z.B. auch die mittelalterlichen Klöster nicht als Selbsthilfe-Gemeinschaften, sondern als Produktions - bzw. Abgaben einziehende Gemeinschaften anzusehen, die die Reproduktion ihrer Mitglieder gleichzeitig sicherzustellen hatten. Umgekehrt mußten zu dieser Zeit diejenigen Familien, die in Leibeigenschaft lebten und sich aufgrund ihrer spezifischen ökonomischen und rechtlichen Abhängigkeit nicht selbstversorgen konnten, von ihren Herren in Notfällen wie Krankheit durch besondere Zuwendungen unterstützt werden: Wenn ein Unfreier krank wurde, der Feudalherr ihm während seiner Krankheit keine Hilfe zuteil werden ließ, konnte sich der Unfreie, sofern er genas, fortan als Freier betrachten und mußte nun allerdings zusehen, wie er seine Existenz aufbaute, die die Selbstversorgung sicherstellte.

Genauso wenig kann das mittelalterliche Spitalwesen, das die Wohlfahrtspflege für die Deklassierten (Findel-, Waisenkinder, epidemisch Kranke, Alte) besorgte, nur weil es von kirchlichen

Stellen und nicht staatlich organisiert wurde, als Selbsthilfe-Einrichtung betrachtet werden. Die kirchlichen Organisationen, wie etwa die Laienorden, die die Spitäler unterhielten, verfügten über Gelder, die in Form von Spenden oder des Zehnten den Produzierenden oder den weltlichen Feudalherren abgenommen wurden: Es handelt sich hierbei also um eine Art Umverteilung bestimmter Teile des gesamtgesellschaftlichen Wertprodukts, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, daß nur ein Teil des Spenden- und Zehntenaufkommens die Wohlfahrtspflege erhielt, da andere Ausgaben, die die Aufrechterhaltung der sonstigen kirchlichen Funktionen betraf, ebenfalls aus diesem Fonds finanziert wurden. Aus diesem Zustand, der durch die thomistische Ethik, die in puncto Armenpflege durch die Gleichzeitigkeit der Lehrsätze, daß Almosengaben für Besitzende schristenwürdig und insofern notwendig und daß arm sein ein von Gott gewollter, also gerechter Stand sei, ambivalent blieb, voll abgedeckt wurde, und andererseits bestimmte Gruppen von Deklassierten, beispielsweise Fremde oder Nichtchristliche ohne Hilfe in Notfällen dastanden und sich individuell selbst versorgen mußten, wenn sie nicht umkommen wollten, folgte, daß die Armut nicht abgeschafft wurde oder werden sollte.

Die bisher genannten Unterstützungen in Notfällen, die immer als die Vorläufer der heutigen Sozialgesetzgebung betrachtet werden, sind der Form und Herkunft nach wesentlich identisch mit der Form und Herkunft aller anderer Reproduktionsmittel; sie wurden also genauso aufgebracht wie alle anderen Mittel zum Leben, entsprechend der jeweils unterschiedlichen Stellung im gesamtgesellschaftlichen Reproduktionsprozess: Bei den Freien waren sie integraler Bestandteil der ihnen zur Verfügung stehenden Reproduktionsmittel, bei den Leibeigenen wurden sie als Hilfsleistungen von den Herren - ähnlich wie bei den reinen Lebensmitteln - zur Verfügung gestellt; und die wesentlich von Bettelei lebenden "Armen" wurden aus Almosen sowie teilweise Steuern

unterstützt. Am ehesten konnte man bei der Armenpflege davon sprechen, daß hier eine andere, besondere Form der Aufbringung der Mittel für soziale Zwecke vorlag, die sich etwa beim Zehnten von der Herkunft der sonstigen Lebensmittel unterscheidet. Aber - abgesehen davon, daß Almosen und Zehnter ökonomisch dasselbe, nämlich Revenueabzüge bei Nichtarmen sind - diese Aufbringung und Verteilung der Mittel wurde eben nicht von den Betroffenen selber, sondern von kirchlichen Einrichtungen besorgt; die kirchliche Armenpflege stellt also das Gegenteil von Selbsthilfe-Einrichtungen dar.

Dies ist grundsätzlich anders in Gesellschaften mit einem wesentlich weiter entwickelten Grad der Arbeitsteilung. So fiel bereits im vorfeudalen Athenischen Staat diesem die soziale Versorgung eines Teils der Bevölkerung anheim. Als 479 v.u.Z. die Perserkriege im wesentlichen abgeschlossen waren und die zurückgekehrten Matrosen in der nun - außer der Kriegsschiffproduktion - forciert betriebenen zivilen Schiffsproduktion bzw. in der zivilen Seefahrt Arbeit fanden und die ökonomisch sowie politisch mächtigen Reederei-, Handels- und Schiffsherren nur sehr niedrige Löhne zahlten, die ehemaligen Kriegsmatrosen - seit den Kleisteeischen Reformen als freie Bürger eingestuft - sonst niemand hatten, der sie unterstützen konnte, sie aber als Arbeitskräfte andererseits für die politische und ökonomische Unterwerfung überseeischer Länder für Gesamtathen einen hohen Stellenwert hatten, richtete die Stadt eine besondere Wohlfahrtssteuer ein, aus deren Einnahmen Hinterbliebenenrenten für Matrosenfamilien, Hilfe bei Arbeitslosigkeit, Invalidität und Krankheit gewährt wurde. Diese Steuer wurde vom gesamten Bürgertum aufgebracht, und so kam "das Phantom des Fürsorge- und Wohlfahrtsstaats, der bisher nicht nur in Athen, sondern in ganz Griechenland vollkommen unbekannt gewesen war" ¹⁾, wesentlich dem "Seemannsproletariat" (Schickel) zugute, was gesamtgesellschaftlich einer indirekten Subventionierung der Schifffahrt und somit z.T. auch der Rüstungsproduktion entsprach. Die auf Werften oder Schiffen arbeitenden Sklaven waren von diesen und allen anderen athenischen Sozialeinrichtungen ausgeschlossen, da sie von ihren

Besitzern unterhalten werden mußten. Da die Unterstützung der Seeleute über einen allgemeinen Steuerfonds finanziert wurde, sie die Kosten also nicht selbst allein aufbrachten, war diese Einrichtung keine Selbsthilfe.

Der sich nach dem endgültigen Abschluß der Kriege 465 rasch entfaltende Handel gefährdete die bis dahin noch relativ gesicherte Stellung der ansässigen Handwerker. Einerseits konkurrierten nun Importwaren mit einheimischen Handwerksprodukten (z.B. Hausgeräten) und schmälerten durch das erhöhte Angebot ihre Verdienste, andererseits waren die athenischen Handwerker gezwungen, sich zu spezialisieren, um am überseeischen Handel mit zu profitieren. Ihre Lage wurde durch beide Umstände krisenanfälliger, es mußte also in ihrem Interesse liegen, Vorkehrungen zu schaffen, die einen Teil ihrer individuellen bzw. familalen Reproduktion längerfristig für akute Notfälle sicherstellen konnten, dies aber so, daß dabei die laufenden Kosten womöglich noch die bisherigen Aufwendungen für diese Zwecke unterschritten.

Da sie nicht wie die Dock- und Hafenarbeiter sowie die Matrosen unmittelbaren Stellenwert für die Expansionspolitik Athens in den Seebundstaaten und den Kolonien besaßen, sondern eher gegen diese Tendenzen ausgerichtete Interessen hatten, wurden sie nicht in die von den - vom Großgrundbesitz (Ölexporteurs) und Handels - sowie Schiffsherren faktisch beherrschten - athenischen Entscheidungskörperschaften beschlossene staatliche Fürsorge für Notfälle einbezogen. Sie schlossen sich daher in bestimmten, zweckgerichteten, ihrer Situation angemessenen Organisationen zusammen: Es entstanden Krankenhilfsvereine, Begräbnisgesellschaften, Unterstützungskassen und andere Gilden, die als Versicherungsgemeinschaften Beiträge von ihren Mitgliedern erhoben, sofern und soweit Spenden nicht auftreibbar waren, und somit die Kosten für diese Einrichtungen verhältnismäßig gering gehalten werden konnten, die aber leistungsfähig genug waren, die physische Weiterexistenz eines Mitglieds oder seiner Angehörigen in Notfällen sicherzustellen.²⁾

Es handelte sich hier um echte kollektive Selbsthilfe im angedeuteten Sinn und der Form nach um versicherungsähnliche Gebilde. Hinsichtlich der Höhe der jeweils aktuellen Kosten für diese Einrichtungen schienen Versicherungen erträglicher zu sein als etwa eine Form kollektiver Selbsthilfe nach dem Umlageprinzip, das im Mittelalter von einigen Gesellenvereinigungen, deren Mitglieder aufgrund besonderer Umstände gezwungen waren, oftmals den Ort und das Land zu wechseln, zu dem gleichen Zweck angewendet wurde: In bestimmten Notfällen eines Vereinsmitglieds führten hier die anderen dem Bedrängten Hilfsmittel zu. Die aktuellen Kosten waren hier höher, obwohl die Gesamtaufwendungen nicht höher zu sein brauchten als die der Versicherungsvereine, da in Zeiten ohne Unterstützungsfälle keine aktuellen Kosten für die Mitglieder anfielen.

Hieraus lassen sich schon einige allgemeine, auch für die heutige Sozialgesetzgebung relevante, Schlüsse ziehen. Es müssen mehrere Bedingungen erfüllt sein, wenn kollektive Selbsthilfe in Form von Versicherungen praktiziert werden soll:

Auch die relativ geringen Beiträge müssen auftreibbar sein. Wenn die materiellen Mittel zum Leben sowieso nicht ausreichen, dann können auch die Beiträge, in welcher Form sie auch immer entrichtet werden müssen, nicht aufgebracht werden. Falls nicht durch Spenden, Almosen, Sozialhilfe etc. zusätzliche Hilfe gewährt wird, kann sonst keine Vorsorge getroffen werden. Dies aber setzt auch ein frei verfügbares "Einkommen" voraus; Leibeigene konnten in der Regel somit keine Versicherungsgemeinschaften gründen.

Der Leistungsanspruch an die Versicherung muß für alle Beteiligten tendenziell gleich sein: Der Kreis der Versicherten muß also etwa gleichen Risiken (Krankheiten, Unfälle) ausgesetzt sein - es sei denn, man staffelt die Beiträge nach der Höhe des jeweiligen Risikos -, sonst ist die Selbsthilfe-Einrichtung für einzelne weniger Gefährdete unattraktiv, da sie für sie ungerecht erscheint. Dies wiederum setzt also einen gewissen Grad von gesellschaftlicher Arbeitsteilung voraus.

Gleichzeitig aber muß die Versichertengemeinschaft groß genug sein, damit die laufenden Beträge klein genug sind, um gegenüber einer individuellen Selbstversorgung positiv ins Gewicht fallen zu können: Die Arbeitsteilung muß also bis zu einem gewissen Grad vergesellschaftet sein, damit sich genügend Interessierte bzw. tendenziell Schutzlose mit etwa den gleichen, aus ihren konkreten Arbeitsbedingungen resultierenden Risiken zusammenschließen können. Es wird deutlich, daß dies etwa unter den Bedingungen der mittelalterlichen Zunftorganisation nur in Ansätzen der Fall sein konnte.

Schließlich setzt die Selbsthilfe auf Versicherungsbasis voraus, daß die Betroffenen immobil sind, denn bei Wegzug würden alle Ansprüche verloren gehen - es sein denn, bestimmte Rechtsnormen stellten diese Ansprüche bei Ortswechsel sicher; dies aber ist nur unter weiteren Bedingungen möglich, wie sie erst im 19. Jahrhundert in Deutschland vorlagen.

Im Laufe der Zeit wurden die Funktionen der Selbsthilfe-Einrichtungen verändert, so daß sich die Form der Einrichtungen selbst veränderte. Auf die Gründe soll hier kurz eingegangen werden.

Ebenso wie die Handwerksvereine des Altertums sind die Bruderbüchsen der Bergleute und Handwerksgesellen des Mittelalters als Selbsthilfe-Einrichtungen zu betrachten. Die bergwerklichen Bruderbüchsen entstanden, nachdem in Mitteleuropa Anfang des 2. Jahrtausends in den Erzgruben zum Untertagebau übergegangen wurde. Im Zuge dieser Produktionsveränderung wurden die Bergleute nicht nur erhöhten Risiken ausgesetzt; der Untertagebau selbst konnte nicht mehr wie vorher oft noch der Tagebau von Bauern nebenbei betrieben werden. Diese Veränderung erwirkte, vom erforderlichen Zeitaufwand und von den spezifischen Kenntnissen her, die notwendig wurden, einen neuen Berufsstand, den der Bergknappen. Diese konnten sich als durchaus privilegiert betrachten, da sie viele sonst abverlangte Steuern und Abgaben nicht zu zahlen brauchten; sie waren Freie und hatten auch das Recht der Freizügigkeit. Andererseits war ihre konkrete Arbeit und damit auch ihre Reproduktion bestimmt

durch die feudale Organisation der Produktion. Mit Beginn des zwar finanziell aufwendigeren, aber ertragreicheren Untertagebaus entrissen die Landesherren den einzelnen Grundherren mehr und mehr die Verfügung über die Ausbeutung der Gruben und erteilten das Nutzungsrecht selber an die Bergknappen, die einen Teil der zutage geförderten Bodenschätze an sie abliefern mußten. Der andere Teil bildete die Grundlage ihrer eigenen Subsistenz. Wenn man sich verdeutlicht, daß gerade die Eisen- und Silbererze für die herrschende Klasse von außerordentlicher Bedeutung für die militärische und finanzielle Untermauerung ihrer Macht bzw. Machtansprüche waren, und man von daher davon ausgehen kann, daß die Abgabeforderungen - besonders in Kriegszeiten - nicht eben gering waren, daß also die Bergknappen trotz ihres verhältnismäßig privilegierten gesellschaftlichen Status ökonomisch doch immer bedroht waren, wird der Stellenwert ihrer auf Selbsthilfe-Basis gegründeten Bruderbüchsen, aus denen dann im 16. Jahrhundert die Knappschaftskassen hervorgingen, deutlich.

Im Unterschied zu den athenischen Hafenarbeitern, die ja ebenfalls für die expansiven Teile der herrschenden Klassen wichtig waren, wurde für die Grubenarbeiter keine öffentliche Versicherung eingerichtet. Die Grubenarbeiter des Mittelalters konnten und brauchten, schon aus ihrer für feudalistische Verhältnisse relativ ungebundenen Arbeitssituation, aus der einmal eine gewisse Mobilität folgte, die die Durchführung einer öffentlichen Versicherung erschwert und verteuert hätte, aus der andererseits die Verpflichtung resultierte, für alle notwendigen Kosten selbst aufzukommen, gar nicht durch eine derartige Einrichtung geschützt werden. Wichtiger aber ist, daß es zu dieser Zeit keine gesellschaftliche Gruppe außer den Feudalherren gab, die die Finanzierung - gleich wie - neben oder anstelle der Betroffenen hätte selbst tragen können. Hätten die Feudalherren - etwa durch Steuern - den Bauern die Kosten aufgebürdet, hätten sie sich die Abgabepfründe geschmälert; sie hätten also ihren

eigenen Geschäften keinen Dienst getan. Ein heranziehbares Bürgertum gab es in nennenswertem Umfang noch nicht. Nicht umsonst wurde auch eine besondere Armensteuer in Deutschland bis ins 19. Jahrhundert abgelehnt.³⁾ Staatliche Regulative zur Versicherung der Bergleute ohne "öffentliche" finanzielle Beteiligung erschienen zunächst nicht notwendig, da die Bergleute - sozusagen als Selbständige - Interesse genug an der Gründung und Handhabung effektiver Kassen hatten, da hierdurch ihre eigene Weiterexistenz in doppelter Weise gesichert wurde: Einmal schützten sie gegen die unmittelbaren Lebensrisiken und sorgten hierdurch indirekt mit dafür, daß der Abgabefluß an die Feudalherren nicht versiegte, was wiederum eine Voraussetzung für die Aufrechterhaltung der Grubenlizenz und insofern Existenznotwendigkeit für die Knappen darstellte. Die Selbsthilfe-Organisationen der Bergleute wurden damit ihre eigenen Bedürfnissen nach kostensparender und längerfristiger Sicherung sowie denen der Feudalherren nach effektiven und ihre eigenen Revenuequellen nicht antastenden Sozialwerken gerecht.

Ebenso sind die etwa zur selben Zeit entstandenen Bruderladen der Handwerksgesellen einzuschätzen, die als Ergebnis der Kämpfe der Gesellen gegen die Zunftmeister um mehr Lohn und bessere Arbeitsbedingungen entstanden: Als Selbsthilfe-Einrichtungen, die aufgrund spezifischer Veränderungen - hier Wegfall eines Teils des zunftmeisterlichen Schutzes - der sozialen Situation der Betroffenen geschaffen wurden, weil anderweitige Hilfe nicht gewährt wurde.⁴⁾

Konnten die Bruderbüchsen der Knappen als Selbstverwaltungsorgane anfangs über die Höhe der Beiträge und Leistungen sowie die Mitgliederaufnahmen (diese war sowieso freiwillig) selbständig entscheiden, so änderte sich dies von dem Zeitpunkt an, als im Zuge der Veränderung der Organisation der Erzproduktion die soziale Lage der Bergleute selbst verändert wurde. Die Notwendigkeit, immer kostspieligere Förderungsanlagen zu erstellen, um das benötigte Produktionsergebnis zu erzielen, führte seit dem 14. Jahrhundert dazu, daß sich

Nichtknappen an der Bergwerksproduktion finanziell beteiligten; es wurden Bergwerksanteile an finanzkräftige Interessenten des aufstrebenden Handelskapitals vergeben, die im Laufe der Zeit die praktische Verfügung über die "Gewerke" - bei weiterhin bestehender Oberaufsicht der landesherrlichen Bergämter und Abgabepflicht an die Feudalherren - erlangten: "Ein eigenartiges Gebilde der Ausbeutung entstand. Die Bergbehörden reglementierten, überwachten und griffen gelegentlich in die Leitung der Gewerke ein. Die privaten Besitzer der Gewerke hatten nur nötig, den Verkauf der Bergwerksprodukte zu leiten und ihren Profit einzustecken. Ein Teil der ehemaligen Eigenlehner aus der Berggemeinschaft besorgte am Anfang die Technik, bis sich aus ihnen die Bergbauintelligenz herausgebildet hatte. Die Masse der Eigenlehner wurde jedoch Lohnarbeiter." ⁵⁾

Gleichzeitig bestimmten die Bergämter jetzt mehr und mehr Umfang und Art der Hilfe in Notfällen; zur Finanzierung sollten die Gewerke nun auch Beiträge leisten. Dies geschah mit der Intention, die Bergarbeiter wenigstens vor der totalen Willkür der Gewerkebesitzer zu schützen. Mit der Einführung des Unternehmerbeitrages (Freikuxen) und mit dem Erlass staatlicher Knappschaftsordnungen im 16. Jahrhundert, die die Angelegenheiten der Knappschaftskassen auf der Basis von Beitragsanteilen von Arbeitern und Gewerken regelten, wurden die anfänglich unumschränkten Selbstverwaltungsrechte der Bruderbüchsen abgebaut. Je mehr die Gewerkebesitzer und die Bergämter finanziell und rechtlich tätig wurden, desto weiter wurden die Selbstverwaltungsbefugnisse eingeeengt: "Der von Staats wegen angeordnete Pflichtbeitrag beider Teile, des Arbeiters und des Betriebes, erscheint zum erstenmal in der Geschichte des Kampfes um die soziale Sicherheit. Die erste Pflichtversicherung in Deutschland ist da." ⁶⁾

So deutete sich schon zu dieser Zeit die Konstruktion der Sozialversicherung des 19. Jahrhunderts an, die in ihren Prinzipien bis heute existiert: Über die Höhe der Beiträge und Leistungen befanden nicht mehr die Versicherten; diese war

in staatlichen Verordnungen festgelegt. Die Bergunternehmer schossen einen Teil der Kosten pauschal - zunächst allerdings ohne rechtsverbindliche Grundlage - zu und sicherten sich durch diesen Fonds, der früher als Lohn den Arbeitern selbst zugeflossen war, Einfluß auf die Kasse.

Auch ein anderes altes Selbsthilfe-Merkmal wurde langsam aufgehoben, die Freiwilligkeit. Allmählich wurden die Arbeiter gezwungen, den Kassen beizutreten. Peschke zitiert eine schlesische Bergordnung von 1622, die dies bei Strafe des Lohnentzugs vorschrieb.⁷⁾

Dadurch, daß die Freiwilligkeit des Beitritts und die Selbstbestimmbarkeit der Beitrags- und Leistungshöhen abgebaut wurden, leisteten die Betroffenen nicht weniger Selbsthilfe als vorher: Sie finanzierten die Kassen nach wie vor selbst; die Zweckbestimmtheit der Einrichtungen wurde beibehalten: Neu war lediglich der außerorganisatorische Zwang zur Selbsthilfe.

Der Prozess des Abbaus des alten Selbsthilfe-Systems war Anfang des 18. Jahrhunderts abgeschlossen. Die Knappschaftskassen waren jetzt völlig den Bergämtern unterstellt. "Von ihnen wurden Statut und Vorschriften erlassen. Die ernannten (!) Knappschaftsältesten werden 'hinzugezogen'. Die Knappschaftsvereine durften nur bestehen als zünftige Traditionsträger, wurden aber sofort verboten, wenn sie nur den geringsten Versuch zur Interessenvertretung machten".⁸⁾ Neben der Absicht, die Knappschaftsvereine politisch mundtot zu machen, standen hinter dieser Entwicklung auch ökonomische Interessen - wie die gesamte Veränderung bei den bergwerklichen Sozialleistungen auf ökonomische und erst daraus abgeleitet auf politische Ursachen zurückzuführen sind. Die alten Selbsthilfe-Kassen hatten - da freiwillig - nicht alle Bergleute erfaßt. Da es sich beim Bergbau um ein relativ spezialisiertes Gewerbe handelte, lag es im Interesse der Besitzer, Umstände zu schaffen, wodurch es kranken Arbeitern möglich war, Krankheiten und ihre sozialen Folgen zu überbrücken, ohne daß das Risiko der sozialen Deklassierung

(Krankheitskosten, Verlängerung der Krankheit durch unzureichende finanzielle Absicherung) allzu hoch war. Denn einerseits waren die Bergleute - da spezialisiert - relativ schwer ersetzbar, und andererseits mußten bei steigenden Produktionskosten die Aufwendungen für die Erhaltung der Arbeiter preiswert und effektiv sein. Eine Vereinheitlichung der individuellen Kosten über den Beitragszwang, wie er vom 16. Jahrhundert an durchgesetzt wurde, machte die Kassen erstens leistungsfähiger, da ihnen nun mehr Mitglieder angehörten, und zweitens konnten hierdurch die Kosten pro Mitglied gesenkt werden. Es konnten also Lohnkürzungen vorgenommen werden. Ferner, und hier ist Peschke voll zuzustimmen, waren die alten Selbsthilfe-Knappschaftskassen dadurch, daß sie Leistungen und Beiträge nach den von ihren Mitgliedern festgestellten Erfordernissen selbst festlegten und ganz konsequent etwa bei notwendig höheren Beiträgen verstärkt für höhere Löhne auftraten, sowie als Organisation der Arbeiter wirkungsvoll bessere Arbeitsbedingungen fordern konnten, für die herrschende Klasse auch ein politisches Problem.

Die Standardisierung des Leistungsniveaus durch staatliche Stellen, gekoppelt mit wachsendem "Unternehmereinfluß", besagt nun nicht, daß das Leistungsniveau den faktischen Bedürfnissen der Betroffenen entsprochen haben muß. Eher ist das Gegenteil anzunehmen. Die Zuschüsse der Bergwerkeigner waren vorerst in ihrer Höhe nicht festgelegt, sie schwankten also. Außerdem wurden die Leistungen jetzt nicht mehr nach den Erfordernissen der Mitglieder, die sich freiwillig zusammengeschlossen hatten, vergeben, sondern - entsprechend der Neuorganisation der Kassen - nach den Erfordernissen der Produktion. Allerdings fehlen zu dieser Frage, inwieweit die Betroffenen etwa durch die "Verstaatlichung" der Selbsthilfe-Organisationen in eine schlechtere Lage versetzt wurden, die nur - private Selbsthilfe-Organisationen waren fortan verboten, wenn sie ähnliche Zwecke verfolgten - durch individuelle Formen der Selbsthilfe (z.B. privates Sparen) auszugleichen gewesen wären, die historischen Belege.⁹⁾

Der Grund, warum die Bruderladen der Gesellenverbände, die nur aus eigenen Mitteln Unterstützung bei Krankheit, Tod, aber auch bei Arbeitskämpfen leisteten, nicht dieselbe Entwicklung durchmachten, liegt nicht etwa darin, daß die Gesellen energischer für die Freiheit, Selbsthilfe-Organisation einzurichten und zu erhalten, gekämpft haben, sondern folgt aus ihrer speziellen Situation innerhalb der gesamtgesellschaftlichen Reproduktion. Anders als die Begleute waren sie den spezifischen, persönlich-ökonomischen Abhängigkeiten innerhalb des Zunftsystems unterworfen und waren in dem Maße, wie sich die Meister weigerten, für bestimmte Leistungen bei Notfällen aufzukommen, gezwungen, zur Selbsthilfe zu greifen. Dadurch, daß die Bruderladen als Selbsthilfe-Organisation durch ihre relative Effektivität und Preiswertheit (z.B. Um-lagesystem) den Zunftherren halfen, die Kosten für die Gesellen zu drücken, ohne daß befürchtet werden mußte, die Gesellen trieben eben durch die Kassen die Kosten herauf, da sie - anders als die Knappen - in einem persönlichen Abhängigkeitsverhältnis zu den Meistern standen und bei etwa "überhöhten" Entgeltssforderungen durch Zunfts- und Meistersanktionen härter belangt werden konnten; da ferner die notwendigen Vorkehrungen zur Vereinheitlichung der Leistungen der Kassen über die Zunftorganisationen selbst getroffen werden konnte, eine landesherrliche Intervention nicht notwendig bzw. bei den Freien Stätten nicht möglich war, blieben diese Einrichtungen viel längere Zeit in den Händen der Betroffenen. Da also die Grenzen ihrer Selbsttätigkeit von vornherein enger gezogen waren als bei den Bergarbeitern, stellten sie ökonomisch keine Gefahr dar. Umso gefährlicher mußten spätere (17. und 18. Jahrhundert) Bestrebungen der Gesellen erscheinen, neben der sozialen Hilfstätigkeit die Verbände als Kampforgane gegen unzureichende Arbeitsbedingungen zu benutzen. Neben landesherrlichen Verboten gegen derlei Aktivitäten wurde 1731 selbst der schwerfällige Regensburger Reichstag bemüht, die Bestrebungen per einheitliches Gesetz (Reichszunftordnung) zu unterbinden:

"Insonderheit will aber auch bei einigen Handwerkern dieser wider alle Vernunft laufende Mißbrauch einreißen, daß die

Handwerksgesellen, vermittelt eines unter sich selbst anmaßlich haltenden Gerichts die Meister vorstellen, denselben Gebieten und allerhand ungereimte Gesetze vorschreiben und in deren Verweigerung sie schelten, strafen und gar vor ihnen aufstehen, auch die Gesellen, so nachgehends bei ihnen arbeiten, auftreiben und vor unredlich halten... Die Gesellen sollen sich nicht gelüsten lassen, unter irgendeinem Vorwand einen Aufstand zu machen, sich zusammenzurottieren, keine Arbeit mehr zu tun und anderen rebellischen Unfug zu machen..."¹⁰⁾

Auch im Verbot der Interessenvertretung über die Ausübung der sozialen Dienste hinaus, das in den einzelnen Ländern dann - je nach Notwendigkeit - mehr oder weniger streng gehandhabt wurde und etwa im Allgemeinen Landrecht Preußens von 1794 noch einmal bekräftigt wurde, deutet sich ein Merkmal der späteren Bismarck'schen Sozialgesetzgebung an: Der Versuch, jegliche politische Aktivität aus den Sozialeinrichtungen zu eliminieren.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die historischen Selbsthilfe-Einrichtungen niemals als Organisationen für einen "höheren" Zweck als dem der schlichten aber notwendigen Vor- und Fürsorge bedrohter Bevölkerungskreise gegründet wurden und daß sie als solche nie von den gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen, die sich dann in staatlicher Aktivität ihnen gegenüber niederschlug, frei sein konnten.

Die Entstehung und Veränderung von reproduktiver Selbsthilfe muß also immer unter den Gesichtspunkten der sozialen Lage und Stellung der Betroffenen im gesamtgesellschaftlichen Reproduktionsprozeß sowie der Interessenlage der herrschenden Kräfte der Gesellschaft ihnen gegenüber betrachtet werden. Nur hieraus läßt sich eben auch der Charakter des Staatseingriffs in die bislang privat und freiwillig betriebene Vorsorge bestimmen und damit der Charakter der frühen Selbsthilfe-Organisationen im Sozialbereich verdeutlichen.

Im Gegensatz zum kapitalistischen Staat war der feudale noch nicht eine Einrichtung "neben und außer der bürgerlichen Gesellschaft "¹¹⁾ (Marx), sondern war identisch mit der herr-

schenden Feudalklasse, was sich bei unserem Beispiel darin zeigte, daß er - aufgrund der feudalen Besitzverhältnisse - spezifische und konkrete Ausbeutungsinteressen an den Gruben besaß.

Solange die private und freiwillige soziale Sicherstellung als Voraussetzung für die feudale Ausbeutung der Eigenlehner ausreichte, bedurfte es keiner besonderen staatlichen Aktivität im Reproduktionsbereich der ~~Berg~~leute. Dies änderte sich mit Eintritt von Kapitaleignern ins Grubengeschäft. Statt vorher einer standen den Knappen nun zwei Gruben mit Ausbeutungsinteressen gegenüber, was ihre soziale Lage - parallel zu ihrer Deklassierung zu Lohnarbeitern - notwendig verschlechterte. Den Feudalherren mußte nun aus zwei Gründen daran gelegen sein, die Erhaltung der Grubenarbeitskräfte zu sichern. Einmal, um für das "investierende" Handelskapital und sich selber die Quellen ihrer Bereicherung nicht zu vernichten. Der eingeführte Versicherungszwang, die Kontrolle durch die Bergämter und die Unternehmerbeiträge dienten aber nicht nur der Rationalisierung und auch der relativen Verbilligung der Sozialleistungen pro Kopf der Beschäftigten, sondern auch zweitens auch dazu, einen gewissen Grad der Vereinheitlichung des Preises dieser Arbeitskräfte zu erreichen. Erst dann konnte das Bergwerksgeschäft für die Investoren interessant erscheinen, was wiederum für die Feudalherren insofern von Interesse war, als diese neben Produktions- und damit Abgabesteigerungen zusätzliche Steuereinnahmen erhoffen konnten. Die alten Selbsthilfe-Einrichtungen waren nicht mehr zweckmäßig genug, da man die Sache billiger machen konnte; sie wurden demontiert. Die staatliche Gewalt vollzog also nur, was im Interesse dieser Feudalherren lag und nicht, was im Interesse aller ausbeutenden Klassen lag. Daß die alten Selbsthilfe-Funktionen bei den Gesellen-Organisationen zunächst unangetastet bleiben konnten, beweist, daß es nicht darauf ankam, bestimmte Befugnisse aus Staatsraison an sich zu reißen, sondern daß sich die spezifischen Ausbeutungsinteressen durchsetzten.

Die bisherigen historischen Beispiele zeigen, daß der herkömmliche Selbsthilfe-Begriff, der Selbsthilfe als Ausdruck von Freiheit und Freiheitswillen versteht, der Freiwilligkeit unterstellte und der die Wirkung von Selbsthilfe tendenziell in der Abhilfe eines sozialen Problems sah, genau umgekehrt werden muß: Selbsthilfe ist als Ausdruck von Abhängigkeit zu verstehen, sie wird unter dem Zwang der ökonomischen und sozialen Verhältnisse erforderlich, und ihre Wirkung zielt eher auf einen Behelf als auf Abhilfe.

Innerhalb der vorkapitalistischen Produktionsweisen und den hieraus resultierenden Formen sozialer Abhängigkeit der Besitzlosen sowie der wenig entwickelten Arbeitsteilung konnten sich Selbsthilfe-Einrichtungen nur herausbilden, wenn die Betroffenen nicht in persönlicher Abhängigkeit zu den Aneignern des gesellschaftlichen Mehrprodukts standen, sondern einen Lohnarbeiterstatus hatten oder etwa als Handwerker ebenfalls persönlich ungebunden waren. Alle anderen Abhängigen waren auf die mehr oder weniger verlässlichen Selbstversorge-Einrichtungen oder andere Hilfsformen angewiesen. Aber auch wenn diese besonderen Bedingungen vorlagen, wurden die Einrichtungen nicht deshalb gegründet, weil die Betroffenen sich kollektiv selbst helfen wollten, sondern wenn spezielle ökonomische und soziale Tatbestände, wie etwa eine außerordentliche Gesundheitsgefährdung oder eine Schmälerung bzw. Gefährdung der allgemeinen Reproduktionsmöglichkeiten vorlagen, die Betroffenen also zur kollektiven Selbsthilfe greifen mußten. Dies aber setzte voraus, daß sie über ein regelmäßiges Einkommen verfügen, das noch hoch genug war, um die - im Vergleich zu den individuellen Vorsorgekosten zwar immer noch geringen - Beiträge entrichten zu können. Diese Bedingungen konnte im Vorkapitalismus nur ein kleiner - verhältnismäßig privilegierter - Personenkreis erfüllen. Die Mehrzahl der Produzenten befand sich noch in feudaler Abhängigkeit, oder, sofern bereits ein Lohnarbeiterstatus existierte, waren diese Arbeiter aufgrund extrem niedriger Löhne nicht imstande, regelmäßige Beiträge zu entrichten. Sie waren im Risikofall wie Krankheit auf eine äußerst problematische individuelle Selbsthilfe angewiesen.

Als Selbsthilfe-Einrichtung haben wir diejenigen Organisationen gegen Einrichtungen der Versorgung und andere Hilfsformen abgegrenzt, die bestimmte Teile der Reproduktion (z.B. Unterstützung bei Krankheit) sicherstellen sollen, wenn sie von ihren Nutznießern direkt oder indirekt (z.B. Unternehmeranteil bei Versicherungsbeiträgen) selbst finanziert werden und einen bestimmten, definierten Zweck erfüllen sollen. Außerdem handelt es sich um vom Arbeitsprozeß besondere Einrichtungen, insofern sie aus dem Arbeits-einkommen finanziert und für die Erhaltung der Arbeitskraft geschaffen werden.

Selbsthilfe-Einrichtungen setzen voraus, daß ein mehr oder weniger frei verfügbares Geldeinkommen bei den Betroffenen vorhanden ist und daß mehr oder weniger vergleichbare Risiken, gegen die man sich schützen muß, und entsprechend etwa gleiche Interessen im Hinblick auf die Art und Höhe der Leistungen sowie der Beiträge gegeben sind.

Mit dem Vordringen der kapitalistischen Produktionsweise, die nicht nur eine Zunahme der Zahl der Lohnarbeiter, sondern auch eine Tendenz der beständig zunehmenden Existenzbedrohung für die Arbeiter sowie auch anderer erwerbstätigen Gruppen bewirkte, konnte auf die hergebrachten Formen von Selbstversorgung und anderer Hilfsformen aus zwei Gründen nicht mehr zurückgegriffen werden: Einmal waren die sozialen Grundlagen (Feudalabhängigkeit und die hieraus entstandenen Hilfsverpflichtungen) nicht mehr vorhanden, und zum anderen verlangten die aus der kapitalistischen Lohnarbeit resultierenden Verhältnisse im Risikofall Arten und einen Umfang von Leistungen, die von den alten Einrichtungen nicht hätten aufgebracht werden können.

Die Lohnarbeiter im Kapitalismus, die allein aus ihrem Lohn ihre Reproduktion bestreiten müssen, können im Risikofall keinerlei fremde Hilfe erwarten; sie sind darauf angewiesen,

auch die Teile ihrer Reproduktion, die die Unterstützung im Krankheitsfall oder bei Invalidität betreffen, selbst sicherzustellen: Ihr Status als Lohnabhängige zieht also prinzipiell die Notwendigkeit der Selbsthilfe nach sich.

Dieser Status allein erklärt aber noch nicht, daß besondere Selbsthilfe-Einrichtungen geschaffen wurden. Ob und in wie weit das geschah, hängt von bestimmten historischen Bedingungen ab, die in den folgenden Abschnitten über die Entwicklung der Sozialgesetzgebung dargestellt werden sollen.

Festzuhalten bleibt jedoch, daß erst im Kapitalismus, wo die Lohnarbeit zur vorherrschenden Form der Arbeit wurde, die Bedingungen für die Selbsthilfe zu reproduktiven Zwecken bei den abhängig Arbeitenden allgemein wurden. Die früheren Einrichtungen sozialer Selbsthilfe resultierten aus ökonomischen Strukturen, die sich erst im Kapitalismus voll entfalten konnten, sie blieben vorher Einzelercheinungen. Wenn man also als vorrangiges Bestimmungsmerkmal von Selbsthilfe die Selbstfinanzierung und nicht die Freiwilligkeit bzw. Nichtstaatlichkeit ansieht, so muß die These von der Zeitungebundenheit und Universalität von Selbsthilfe als falsch bezeichnet werden.

Die oben genannten drei Merkmale von Selbsthilfe-Einrichtungen wurden und werden sowohl von freiwilligen als auch von gesetzlich oder behördlich erzwungenen Einrichtungen kollektiver Selbsthilfe erfüllt. Insofern sind die Merkmale der Selbstorganisation, die der herkömmliche Selbsthilfe-Begriff in den Mittelpunkt stellte, nicht maßgebend. Diese Merkmale drücken nur bestimmte, wiederum gesellschaftlich bedingte Formen aus.

Die Selbsthilfe-Einrichtungen, gleich ob freiwillig oder erzwungen, ersetzen aber nicht notwendigerweise sämtliche

Kosten im Risikofall. Außerdem sind nicht alle Lohnabhängigen Mitglied einer Versicherungsklasse. Reichen die von der Kasse zur Verfügung gestellten Mittel nicht aus - die Höhe der Leistung richtet sich nach der Zahl der Mitglieder und der Höhe der Mitgliedsbeiträge (von Fremdzuschüssen sei hier abgesehen) -, so müssen die Mitglieder auf zusätzliche Mittel zurückgreifen, um die restlichen Kosten zu decken. Hierdurch werden die ihnen sonst zur Verfügung stehenden Mittel (z.B. für Ernährung, Kleidung etc.) angetastet. Diese individuelle Zusatz-Selbsthilfe bei knappen oder unzureichenden Leistungen muß aus Ersparnissen oder Konsumverzicht geleistet werden, wenn der Versicherte nicht Gefahr laufen will, sich sozial zu deklassieren. Auf Zusatz-Hilfe von Angehörigen kann vielleicht noch zurückgegriffen werden, aber hierdurch wird wiederum deren soziale Situation gefährdet, besonders wenn sie ebenfalls Lohnabhängige sind. Auch bei denjenigen Arbeitskräften, die zwar Lohnabhängige sind, aber keiner Selbsthilfe-Einrichtung angehören, aus welchen Gründen auch immer, kann, was die Form der Unterstützung bei Eintritt einer Gefährdung, Beeinträchtigung oder Verlust der Arbeitsunfähigkeit betrifft, ebenfalls aus den genannten Gründen von Selbstversorgung nicht mehr gesprochen werden. Auch sie müssen im Risikofall auf Ersparnisse zurückgreifen oder versuchen, die erforderlichen Kosten aus dem Entgelt von Angehörigen mit aufbringen zu lassen. Sie sind auf individuelle Selbsthilfe angewiesen, und oft führt gerade diese Form der Selbsthilfe deswegen, weil sie am wenigsten sichert, zu sozialer Deklassierung.

Solange die Betroffenen also die Leistungen für diese bestimmten Teile ihrer Reproduktion selbst aufbringen müssen, gleich ob im Rahmen einer Selbsthilfe-Einrichtung oder individuell, liegt eine bestimmte Form von Selbsthilfe vor. Das gemeinsame Merkmal für freiwillige oder erzwungene kollektive Selbsthilfe (Selbsthilfe-Einrichtungen) sowie individuelle Selbsthilfe beider Formen ist also das Moment der Selbstfinanzierung. Erst wenn diese etwa durch gesetzliche Regelungen beseitigt wird, kann von einem Auflösen von Selbst-

hilfe gesprochen werden. Die verschiedenen Formen von Selbsthilfe stehen in einem bestimmten Verhältnis zueinander: Nimmt die Zahl derjenigen, die einer Selbsthilfe-Einrichtung angeschlossen sind, zu, so verringert sich - bei sonst gleichbleibenden Umständen - die Zahl derjenigen, die individuelle Selbsthilfe zu leisten haben. Werden die Leistungen ausgebaut, so nimmt die Notwendigkeit der individuellen Zusatz-Selbsthilfe ab.

Die folgende Untersuchung der Entstehung und Gestalt der Sozialgesetzgebung im 19. Jahrhundert befaßt sich darum schwerpunktartig mit den Formveränderungen der reproduktiven Selbsthilfe, da auch die gesetzlich bewirkten Einrichtungen, sofern sie die Betroffenen selbst finanzieren, als Selbsthilfe-Einrichtungen anzusehen sind. Sie soll ihre konkret - historischen Hintergründe darstellen und zeigen, ob und inwiefern die Lage der Lohnabhängigen hierdurch verändert wurde. Außerdem soll der Frage nachgegangen werden, ob und inwieweit durch die Sozialgesetzgebung die Selbsthilfe der Betroffenen abgebaut wurde.

B. Historische Bestimmungsgründe für Veränderungen der Selbsthilfe-Struktur

Bis Anfang der 80er Jahre des 19. Jahrhunderts stellten private Unterstützungskassen verschiedenster Art den wichtigsten Zweig der organisierten Unterstützung im Fall vor Krankheit, Invalidität, Tod oder auch Arbeitslosigkeit dar, obschon diesen Einrichtungen nur stets ein kleiner Teil der zahlenmäßig stark zunehmenden Arbeiterklasse angehörte. Ihr überwiegender Teil war ohne jeden besonderen Schutz gegen diese Risiken; die individuelle Selbsthilfe war also die vorherrschende Form der Hilfe in diesen Lagen. Das Kassenwesen war selbst uneinheitlich und unzulänglich. Bis in die 40er Jahre hinein war es, außer den Einrichtungen für Bergarbeiter, noch nicht Gegenstand gesetzgeberischer Aktivitäten. Es entwickelte sich bis dahin weitgehend nach Maßgabe örtlicher, betrieblicher oder sektoraler Umstände die Eigeninitiative von Beschäftigten und branchen- oder betriebsbedingter besonderer Gefährdungen. Da diese besonderen kollektiven Selbsthilfe-Einrichtungen die Ausnahme blieben, sollen, bevor die Schritte ihrer Gesamtentwicklung betrachtet werden, die ökonomischen und sozialen Rahmenbedingungen ihrer Entwicklung und die Gründe ihrer allgemeinen Notwendigkeit skizziert werden, um die Ursachen für den Verbleib in dieser Ausnahmesituation in der frühen Phase der Staatstätigkeit zu verdeutlichen.

Mit der Entfaltung der kapitalistischen Produktionsweise in Deutschland trat die soziale Unsicherheit und Not des Proletariats immer mehr in Erscheinung. Dies lag nicht nur daran, daß die Zahl der Arbeiter in dem Maße, wie die Lohnarbeit zur vorherrschenden Form der Arbeit wurde, zunahm. Die soziale Unsicherheit ist auch im Status der Lohnabhängigkeit im Kapitalismus selbst begründet.

Da diese Arbeitskräfte - "doppelt frei"(Marx) - ganz der Verfügung des Kapitals anheimgestellt sind, sind auch die Bedingungen ihrer Reproduktion hiervon bestimmt.

Im Interesse der der Aufrechterhaltung der kapitalistischen Produktionsweise muß es zwar liegen, daß sich die Arbeitskräfte auf der jeweiligen historisch erforderlichen Stufe erhalten können, ihre Erhaltung und Wiederherstellung ist aber dennoch grundsätzlich gefährdet. Zum einen, da ihr "Arbeitsvermögen.. nur seine notwendige Arbeit verrichten (kann), wenn seine Surplusarbeit für das Kapital Wert hat, verwertbar ist,"¹²⁾ kann nicht jeder Lohnarbeiter zu jeder Zeit mit der Sicherstellung seiner Existenz rechnen: "Arbeitseinkommen fließt nur, solange die Arbeitskraft eine absatzfähige nachgefragte Ware ist."¹³⁾ Zum anderen ergibt sich aus der Lohnform als vorgeschossenem Kapitalanteil, der vom Profit abgeht, daß die Löhne nicht gleichbleibend sind. In ihrer Höhe oszillieren sie zwar um den Wert der Arbeitskraft¹⁴⁾, die einzelnen Produktionsmittelbesitzer werden aber stets versuchen, die Lohnkosten zu senken oder so gering wie möglich zu halten, obwohl sie damit tendenziell die Quelle von Mehrwert und Profit vernichten. Auch deshalb, weil sich die kapitalistische Produktion auf immer höherer Stufenfolge entwickelt, woraus für die Lohnarbeiter im Gefolge schärfer angewandter Methoden der Mehrwertschaffung neue oder verschärft auftretende Risiken und damit veränderte Anforderungen an ihre Reproduktionsbedingungen entstehen, müssen sie ständig um die Erhöhung der Löhne kämpfen, damit sie ihre eigene Erhaltung sichern können: Würde sich nämlich der Arbeiter mit einem bestimmten Lohnniveau begnügen, "den Willen, die Machtsprüche des Kapitalisten als dauerndes ökonomisches Gesetz über sich ergehen lassen, so würde ihm alles Elend des Sklaven ohne die gesicherte Existenz des Sklaven zu teil."¹⁵⁾

Beide Momente der sozialen Unsicherheit zwingen die Arbeiter, in ständigen Lohnauseinandersetzungen für angemessene Bedingungen zur Erhaltung ihrer Arbeitskraft zu kämpfen und sich insbesondere gegen die aus ihrer Lohnarbeit unmittelbar resultierenden Risiken zu schützen. Arbeitsplatzunsicherheit, geringes und schwankendes Lohneinkommen machen es notwendig, besondere Einrichtungen anzustreben,

die mit verhältnismäßig geringen finanziellen Mitteln verhältnismäßig effektive Leistungen im Notfall gewähren können, die also außerhalb seiner unsichtbaren Situation relativ konstante Bedingungen für diesen Teil seiner gesamten Reproduktion schaffen, und die außerdem in Leistung und Finanzierung flexibel genug sind, um auf bestimmte, neu entstehende Risiken eingehen zu können. Stellen diese besonderen Einrichtungen für die Lohnarbeiter eine allgemeine Notwendigkeit dar, so haben dennoch nicht alle von ihnen stets die Möglichkeit gehabt, sich einer solchen Organisation anzuschließen oder sie etwa selbst zu gründen. Sie entsprechen zwar dem Status der Lohnabhängigkeit, sie setzen aber als Selbsthilfe-Organisationen einlohneinkommen voraus, das doch hoch genug ist, um auch den verhältnismäßig geringen individuellen Beitrag zahlen zu können. Dies war einer Vielzahl von Arbeitern in der Anfangsphase des Kapitalismus nicht einmal möglich, und hieraus ist erklärbar, daß die herrschende Form der Hilfe bis Ende des 19. Jahrhunderts die (faktisch oft nicht leistbare) individuelle Selbsthilfe bleiben mußte. Der allgemeinen Notwendigkeit solcher Einrichtungen konnte also in verstärktem Maße erst dann Rechnung getragen werden, als die hierfür erforderliche Bedingung bei den Lohnabhängigen selbst erfüllt war. Dies konnte aber erst der Fall sein, als die Löhne allgemein ein höheres Niveau hatten. Wenn vorher - meist freiwillige - Selbsthilfe-Einrichtungen gegründet wurden, so müssen bei den betreffenden Arbeitern verhältnismäßig günstige Lohnverhältnisse, etwa aufgrund verstärkt geführter Lohnkämpfe vorgelegen haben, die es ihnen gestatteten, diese Form des organisierten Behelfs zu finanzieren, wodurch sich ihre materielle Situation gegenüber anderen Arbeitern weiterhin verbesserte.

Aber auch dann, wenn diese Voraussetzung geschaffen ist, müssen nicht "automatisch" Selbsthilfe-Einrichtungen entstehen, wie die Entwicklung in England zeigt (siehe unten), da ihre - auch freiwillige - Gründung nicht allein von der Lage der Lohnabhängigen, sondern auch davon bestimmt wird, inwiefern sich dies mit der aktuellen Interessenlage der Produktionsmittelbesitzer

vereinbart.

Zwar liegen die Selbsthilfe-Einrichtungen in ihrem allgemeinen Interesse, da ihnen gegen Risiken wie Krankheit geschützte Arbeiter vor allem dann von Nutzen sein können, wenn diese Sicherung preiswert bleibt. Ferner liegt es - bei entwickelten kapitalistischen Produktionsverhältnissen - in ihrem Interesse, es mit einem bestimmten Grad der Vereinheitlichung dieser Teile der Reproduktion zu tun zu haben, damit die Konkurrenzbedingungen der Arbeitskräfte tendenziell die gleichen sind. Aus Kostengründen wird sich aber der einzelne Produktionsmittelbesitzer gegen die Gründung dieser Einrichtungen stellen, und dies umso energischer, solange ein großes Reservoir an Ersatzarbeitskräften zur Verfügung steht, wie dies noch im zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts der Fall war. Die Ersetzbarkeit von verschlissenen Arbeitskräften war nicht allein durch den Umfang der "industriellen Reservearmee" die außerhalb des Produktionsprozesses stand, sondern auch dadurch gegeben, daß weitgehend keine besonderen qualifikatorischen Voraussetzungen mit der Lohnarbeitertätigkeit verbunden waren, sodaß Arbeitskräfte verhältnismäßig problemlos ersetzt werden konnten. Ferner war der Druck der organisierten Arbeiter anfangs noch nicht stark genug, um die Forderungen nach besserer sozialer Absicherung durchzusetzen.

Wie dieser allgemeinen Notwendigkeit der Einrichtung besonderer Selbsthilfe-Einrichtungen zur Sicherstellung von Teilen der Reproduktion entsprochen wurde, läßt sich nur anhand der konkret - historischen Verhältnisse auf ökonomischem und politischem Gebiet klären. Aus dem allgemeinen Entwicklungsstand der kapitalistischen Produktion und speziell dem Verlauf der Akkumulationsbewegungen auf der einen sowie allgemein den Klassenbeziehungen und speziell der sozialen Lage und politischen Stärke der Arbeiterbewegung auf der anderen Seite resultieren jeweils die Umstände, die als konkrete Erfordernisse Umfang und Struktur der Sozialleistungen bestimmen. Sie sind ausschlaggebend dafür, ob und wie in einer bestimmten Phase dieser Notwendigkeit Rechnung getragen wird,

indem sie Art und Umfang von Hilfeleistungen der Selbsthilfe-Einrichtungen, damit auch die Höhe der individuell aufzubringenden Selbsthilfe, ferner den Kreis der Leistungsberechtigten, die Höhe der Beiträge und auch die Reichweite der gesetzgeberischen Aktivität auf diesem Sektor bestimmen.

Hauptsächlich zwei Umstände gestatteten es, bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts die Lohnhöhe und damit auch die Sozialleistungen verhältnismäßig gering zu halten: Die Existenz einer industriellen Reservearmee und das Koalitionsverbot, solange die Steigerung der Produktion im wesentlichen durch Erweiterung des Arbeitsvolumens (Arbeitszeitdauer, Zuwachs der Erwerbstätigen als extensive Faktoren) vonstatten ging. In dem Maße, wie diese Gegebenheiten verschwanden bzw. sich veränderten, wurde auch die Frage nach Verbesserung bzw. die Institutionalisierung von Sozialleistungen aktuell.

Mottek weist zum ersten Punkt auf den "Proletarisierungsprozeß im Dorf"¹⁶⁾ hin, der durch die Verschärfung der Lage der Kleinbauern, des Hausgewerbes und der landwirtschaftlichen Lohnarbeit zu einem Abwanderungstrend in die Städte führte, der auch längerfristig "durch kapitalistisch umgestaltete Landwirtschaftsbetriebe etc. nicht aufgefangen werden" konnte. Speziell "die agrarische Überschußbevölkerung wurde sehr deutlich in den 20er Jahren des 19. Jahrhunderts spürbar und nahm in den 30er und 40er Jahren noch zu. In den 50er und 60er Jahren geht sie - insbesondere in der Nähe von Industriezentren - zurück, ohne jedoch völlig zu verschwinden."¹⁷⁾ Hierdurch war eine Reservearmee gegeben, zu der außerdem die in den Industriezentren bereits ansässigen

Arbeitslosen gezählt werden müssen, welche sich wiederum aus denen in zyklischen Krisen Freigesetzten und den "Nachkommen der schon im 18. Jahrhundert existierenden proletarischen Schichten wie Tagelöhner, Manufakturarbeiter, Handwerksge-sellen und ferner die im 19. Jahrhundert durch die Fabrikkonkurrenz ruinierten einfachen Warenproduzenten (zusammensetzte). Gewiß darf man die Bedeutung gerade dieser letzten Schicht bis in die 70er Jahre des 19. Jahrhunderts nicht überschätzen, ... "18), und man muß hinzufügen, daß die Möglichkeit, die verschlissenen Arbeitskräfte durch die auch danach anhaltenden Wanderungsbewegungen (Land - Stadt und bzw. gleichzeitig Ost - West) bis zu einem gewissen Grade zu ersetzen, bei der nur zögernden Verabschiedung der Sozialgesetzgebung der 80er Jahre eine nicht unerhebliche Rolle gespielt hat.

Ebenso wirkte sich die Kinderarbeit auf Lohn- und Sozialleistungsniveau aus, da auch hierdurch das Arbeitsvolumen unverhältnismäßig ausgedehnt werden konnte, sodaß das Erfordernis, für die Erhaltung der gerade eingesetzten Arbeitskräfte Sorge zu tragen, nicht gegeben schien.

Nach fast 20jähriger Auseinandersetzung wurde die Kinderarbeit 1839 in Preußen eingeschränkt (Arbeitsverbot für Kinder unter 9 Jahren, maximale Arbeitszeit von 10 Stunden für Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre - 1953 auf Kinder unter 12 Jahren ausgedehnt), wobei erst nach weiteren 39 Jahren die obligate Fabrikinspektion eingeführt wurde, so daß erst zu diesem Zeitpunkt (1878) von einem gesellschaftlich relativ wirksamen Verbot der Kinderarbeit gesprochen werden kann.¹⁹⁾ Noch um die Jahrhundertwende wurde in einer von der sozialdemokratischen Reichstagsfraktion angeregten Erhebung festgestellt, daß von den etwa 8 Mio. schulpflichtigen Kindern über eine halbe Million in der Heimindustrie, in Handel und Gewerbe sowie in der Landwirtschaft erwerbstätig waren.

Auch dieser Faktor des Drucks auf die Löhne blieb also über die Zeit des Aufbaus der kapitalistischen Wirtschaft bestehen.²⁰⁾

Das Koalitionsverbot für Arbeiter baute auf dem Verbot von

Gesellenzusammenkünften ohne Erlaubnis der Obrigkeit durch die Reichszunftordnung von 1731 und in Preußen auf dem Allgemeinen Landrecht (ALR) von 1794 sowie dem 1798er Edikt auf, das "standesfeindliche Vereinigungen bei 1o Jahren Festungshaft" verbot²¹⁾. Gleiche Ziele verfolgten die Beschlüsse der Bundesregierungen von 1840 in Frankfurt, die nach kurzfristiger Koalitionsfreiheit während der 48er Revolution auch und besonders für die Arbeiter angewendet wurden. Erst die Reichsgewerbeordnungen von 1865 und 1872 brachten eine Lockerung. Die Reichsgewerbeordnung "hob jedoch dem Wortlaut nach nur die Verbote und Strafbestimmungen gegen Verabredungen und Vereinigungen zu gewerblich-sozialen Zwecken auf und gewährleistete nicht positiv die Koalitionsfreiheit"²²⁾, was sich daran zeigte, daß in die Gewerbeordnung von 1872 ein "Arbeitswilligenschutz" (extensiv auslegbare Strafmöglichkeit bei "Koalitionszwang") eingebaut wurde. Völlige Vereins- und Versammlungsfreiheit für Arbeiter hat es auch in der folgenden Zeit nicht gegeben; das Sozialistengesetz (1878 - 1891) hat hierzu seinen Beitrag geleistet, ebenso wie die vielfältigen behördlichen Verbots- und Auflagemöglichkeiten beim Genehmigungsverfahren von politischen Veranstaltungen der Ära Teschendorf. Erst 1918/19 wurden durch den Rat der Volksbeauftragten bzw. den Artikel 159 der Weimarer Verfassung Vereins- und Versammlungsfreiheit garantiert.²³⁾

Der Stellenwert des Koalitionsverbots für die Entwicklung der Sozialleistungen ist deshalb erheblich, weil hierdurch versucht werden sollte, den organisierten Kampf für höhere Löhne und Einrichtung von Sozialeinrichtungen zu verhindern oder zumindest zu erschweren. Aber gerade in der Zeit des ausgesprochenen Verbots von Arbeiterorganisationen entstanden viele Arbeiterkassen, die, da der konsequente Lohnkampf erschwert war, auf der Basis der vorhandenen Löhne der Mitglieder über das Prinzip der Versicherung relativ billigen und effektiven Schutz gegen Härten bei Krankheit, Unfall, etc. in freiwilliger Selbsthilfe dennoch zu schaffen suchten. Sie knüpften damit an die Tradition der ebenfalls notgedrungen "unpolitischen" Selbsthilfe-Ein-

richtungen der Gesellen des 18. Jahrhunderts, die mittlerweile unter staatlicher Aufsicht stehenden Bergwerkskassen sowie den schon bald wieder verbotenen Unterstützungsverband der Tabakarbeiter und die Unterstützungsorganisationen der "Arbeiterverbrüderung" (S. Borns) während der 48er Revolution an, die Kranken-, Wanderungs- und Arbeitslosenhilfe gewährte, aber auch den Lohnkampf als Vereinszweck beinhaltet hatten:

"Die meisten Vereine wurden aufgelöst und viele ihrer Führer ins Gefängnis geworfen. Einer Reihe von Vereinen ist es gelungen, durch Angliederung von Wanderunterstützungskassen oder durch Umwandlung in eine solche den Charakter von freiwilligen, auf Bildung und Unterstützung bedachten Organisationen zu erhalten. Man ließ von offenen politischen Diskussionen ab, hatte dafür aber Gelegenheit zu privatem Meinungsaustausch, wodurch das Zusammengehörigkeitsgefühl gestärkt wurde."²⁴⁾

Dies war aber nur bei denjenigen Arbeitern möglich, die über verhältnismäßig hohe Löhne verfügten. Insofern hat das Koalitionsverbot als politische Maßnahme indirekt dazu beigetragen, daß sich die Formen der Reproduktion bei den Arbeitern uneinheitlich entwickelten: Ein kleinerer Teil von ihnen ging dazu über, sich zur Absicherung gegen Risiken kollektiv zu organisieren, der größere Teil mußte sich im Risikofall individuell selbst helfen. Damit hatten die Reproduktionsverhältnisse in Teilen einen höher entwickelten Vergesellschaftungsgrad als im ökonomisch weiter entwickelten England zur gleichen Zeit.

Dort war das Lohnniveau allgemein höher, was unter anderem darauf zurückzuführen ist, daß es ein Koalitionsverbot im engeren Sinne nur von 1799 bis 1824 gab. Da aber auch der Grad der Vergesellschaftung der Produktion noch nicht so weit vorangeschritten war, daß es historisch erforderlich war, diese Reproduktionsleistungen kollektiv zu organisieren, konnte sich die individuelle Selbsthilfe als allgemein praktizierte Form der Hilfe noch längere Zeit halten. Gleichzeitig war hier der Kampf um höhere Löhne untrennbar verbunden mit dem Kampf um Einrichtungen für soziale Sicherung.²⁵⁾

In Deutschland entstand das Problem, daß die Entwicklung der

Selbsthilfe-Einrichtungen schon früh von den Lohnauseinandersetzungen losgelöst wurden; und die staatliche Gesetzgebung tat ihr übriges, diese Trennung aufrechtzuerhalten. Die Verschlechterung der finanziellen und sozialen Lage der Arbeiter im Zusammenhang mit dem aus der zunehmenden Intensivierung der Arbeit resultierenden Risiken im letzten Drittel des Jahrhunderts führte in England allgemein zur Etablierung von Hilfskassen, den Lieblingskindern deutscher Liberaler, die als kollektive freiwillige Selbsthilfe-Organisationen noch lange Zeit hindurch die nunmehr speziell eingerichtete soziale Sicherung trugen: "Auch in der Sozialversicherung blieb bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine liberale Auffassung aufrecht; allgemein verbreitet war das freie Hilfskassenwesen."²⁶⁾, während in Deutschland aufgrund der besonderen Umstände zu dieser Zeit der Staat schon mehr und mehr als Organisator in Erscheinung trat.

Die aus den speziellen ökonomisch - politischen Umständen resultierenden niedrigen Löhne in Deutschland haben also die historische Entwicklung der Form von Sozialeinrichtungen mitbestimmt. Die Lebensverhältnisse der Arbeiter konnten aber durch die freiwilligen Selbsthilfe-Einrichtungen nicht verbessert werden, ihre weitere Verschlechterung wurde dadurch nur für einige gebremst. Eine relative Besserstellung trat erst in den 60er Jahren ein, als die Löhne begannen, stärker als die Zunahme der Lebenshaltungskosten zu steigen. (Vgl. Tab. 1)

Tabelle 1 Zuwachsrate der durchschnittlichen Nominallohne und Lebenshaltungskosten in Prozent pro Dekade

	Löhne	Lebenshaltungskosten
30er Jahre	5,5	16,3
40er Jahre	10,5	16,0
50er Jahre	16,5	20,7
60er Jahre	16,3	10,0

nach: Mottek a.a.O., S. 232, 234.

Die Entwicklung der Reallöhne nach 1871 zeigt (Tabelle 2), daß hier eine echte, dauernde, über das Niveau von 1875 hinausgehende Aufwärtsentwicklung erst Ende der 80er Jahre zu verzeichnen war:

Tabelle 2 Entwicklung der durchschnittlichen Realwochenlöhne zwischen 1871 und 1896 (1913 = 100)

Jahre	Index
1871 bis 1873	
im Durchschnitt	77
1875	84
1876 - 1880	stagnierend
1881	70
1896	94

nach: Rosenberg a.a.O., S. 46 ff.

Die in der Industrie durchschnittlich gezahlten Wochenlöhne entwickelten sich wie folgt:

Tabelle 3 Entwicklung der durchschnittlichen Nominalwochenlöhne im Industriebereich (1913 = 100)

Zeitraum	Index
1874 bis 1879	von 65 auf 53
1880 bis 1896	auf 68

nach: Rosenberg a.a.O., S. 46 ff.

Kann man bei der Reallohnentwicklung zwischen 1871 und 1896 eine Steigerung von rund 22 % feststellen, so muß doch berücksichtigt werden, daß allein im Zeitraum zwischen 1875 und 1884 die durchschnittliche Steigerung der Arbeitsproduktivität der Industriearbeiter rund 54 % betragen hat (Reallöhne im selben

Zeitraum: + 12 %)²⁷⁾. Dieser Zusammenhang weist darauf hin, daß die Veränderung bzw. die Intensivierung der Methoden zur Mehrwertschaffung, die sich zu dieser Zeit auch schon in steigender Qualifikation der Arbeitskräfte, der Intensivierung der Arbeitsprozesse und der verbesserten technischen Ausrüstung der Betriebe²⁸⁾ äußerte, nicht nur wegen der relativen Einengung der Substitutionsmöglichkeit von Arbeitskräften, sondern auch wegen der mit diesen Veränderungen einhergehenden verschärften Verschleißerscheinungen der Arbeitskräfte (Frühinvalidität, Unfälle, Schwere und Häufigkeit von Krankheiten) das Erfordernis nach sich gezogen haben, neue, diese Umstände betreffende Reproduktionseinrichtungen (z.B. die Kassen) aufzubauen und zu ordnen.

Die beginnende staatliche Sozialgesetzgebung wirkte darauf ein, daß mehr und mehr Arbeiter feste Beiträge an Einrichtungen zu zahlen hatten, damit in etwa gleichbleibende Leistungen erbracht werden konnten. Zwar unterlagen die Geldmassen aus Beiträgen, da sie ja als Prozentanteil von Einkommen abgezogen wurden, ebenfalls Schwankungen, was trotz Rücklagepflicht der Kasse im Extremfall zu Leistungsabbau führen konnte; es wurde aber hierdurch vermieden, daß die zur Kassenmitgliedschaft Verpflichteten bei starken Einkommenseinbußen diesen Teil ihrer Reproduktion völlig vernachlässigten, wie es bei den freiwillig-kollektiven Einrichtungen sowie den individuellen Selbsthilfe-Formen (z.B. Sparen) möglich war. Dieser Punkt ist neben dem Verbilligungsmoment je Versicherten und dem Vereinheitlichungsmoment als wichtigstes Motiv für die Einrichtung der Zwangsversicherung anzusehen. Innerhalb der genannten Umstände konnte sich die Entwicklung kollektiver Selbsthilfe-Einrichtungen in Richtung auf ihre Verallgemeinerung in Deutschland nur langsam vollziehen. Andererseits wurde der politische Druck der Organisationen der Arbeiter stärker, je weiter ihre Zahl anwuchs: Die Zahl der Lohnarbeiter stieg mit Beginn der sogenannten Industriellen Revolution rapide. Waren in Deutschland um 1800 insgesamt 85.000 nichtlandwirtschaftliche Arbeiter in Handwerk, Bergbau und Industrie beschäftigt, so nahm ihre Zahl bis 1848 auf

1 Mio. zu; 600.000 waren Industriearbeiter. Allein in Preußen gab es bereits 1867 1.140.000 Fabrikarbeiter; nimmt man die Handwerksgelesen und die landwirtschaftlichen Arbeiter hinzu, waren es knapp 4 Mio. Arbeiter.²⁹⁾

In Deutschland wurden 1882 über 4 Mio. und 1895 knapp 6 Mio. Industriearbeiter gezählt, die gesamte Zahl der Arbeiter belief sich 1882 auf 9,7 und 1895 auf 11,3 Mio.³⁰⁾

Wir müssen diese sozialen und politischen Verhältnisse im Gedächtnis behalten, wenn wir jetzt Selbsthilfe-Einrichtungen und Selbsthilfe Strukturen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts untersuchen; denn z.B. anhand der Zahl der Arbeiter kann abgesehen werden, inwieweit die schrittweise gesellschaftliche Verbindlichmachung der Krankenversicherung als einschneidende Veränderung zu werten ist, d.h. ob oder wie der Kreis der tatsächlich Versicherten bei allgemeiner zahlenmäßiger Zunahme der Arbeiter verhältnismäßig größer wurde.

Vorher sollen aber noch kurz Charakter und Wirkung von sozialen Vereinen und Unternehmungen gezeigt werden, die von nicht-staatlichen Stellen, von kirchlicher und liberaler Seite, initiiert und zum Teil getragen wurden. Die relative Bedeutungslosigkeit dieser Einrichtungen ist unter anderem als Grund dafür anzusehen, daß der Gesetzgeber gegen Mitte des Jahrhunderts aktiv wurde, wodurch sich die gesellschaftliche Selbsthilfe-Struktur veränderte.

Die von kirchlicher Seite gegründeten Organisationen (1849 protestantische Innere Mission durch Wichern und der erste katholische Arbeiterverein durch Kolping, oder die seit 1852 vor allem im Rheinland tätigen Katholisch-Christlichen Arbeitervereine) hatten eigene Ziele, die sie vermittels ihrer Sozialpolitik durchsetzen wollten. Dies schlug sich darin nieder, daß sie noch wesentlich den tradierten Vorstellungen der Armenhilfe verhaftet waren und den Arbeitern nichts anderes als individuelle Selbsthilfe - gekoppelt mit von kirchlichen Verbänden gegründeten Selbsthilfe-Einrichtungen - zur "Rettung" empfahlen. Die von Ihnen geleistete materielle Hilfe blieb gesamtgesellschaftlich gering;

andererseits haben die kirchlichen Aktivitäten, die auch aus finanziellen Gründen beschränkt bleiben mußten, dazu beigetragen, daß die bürgerliche Öffentlichkeit begann, sich ernsthafter mit der "Sozialen Frage" zu beschäftigen. Die kirchlichen Einrichtungen finanzierten ihre sozialen Aktivitäten aus Spenden, Kirchensteuern und - bei Vereinen - aus Beiträgen, sie können somit nicht als Selbsthilfe - Organisationen typisiert werden. Weiter ist anzumerken, daß diese Einrichtungen den von ihnen Geholfenen nicht dauerhaften sozialen Schutz bieten konnten, sondern - ihrem Selbstverständnis gemäß - Arbeitern in akuter Not zu helfen versuchten und sich besonders derjenigen annahmen, die als "Arme" nicht im Reproduktionsprozeß standen.

Auch den im Zuge der von liberaler Seite propagierten Genossenschaftsbewegung entstandenen Konsumgenossenschaften muß in mehrfacher Hinsicht eine eingeschränkte Wirkung beigemessen werden. Diese Organisationen, die ohnehin erst zur Jahrhundertmitte gegründet wurden, als die staatliche Gesetzgebung eine Rolle in der Sozialpolitik zu spielen begann, hatten das Ziel, angesichts der ungünstigen Einkommensentwicklung die Kaufkraft der Einkommen ihrer Mitglieder dadurch zu heben, daß ihnen verhältnismäßig günstige Einkaufsmöglichkeiten geboten wurden. Die hierdurch eingesparten Gelder hätten z.B. zur Finanzierung von Kosten bei Krankheit verwendet werden können, die aber individuell und damit teurer als über Versicherungen ausgefallen wäre, sofern die Mitgliedschaft in einer Konsumgenossenschaft nicht mit der in einer Selbsthilfe-Kasse gekoppelt war. Außerdem dürfte der Spareffekt - zumindest in der Anfangszeit, als die Genossenschaften noch untereinander weitgehend zersplittert waren und wenige Mitglieder hatten - nicht eben hoch gewesen sein.

Die Sozialdemokraten haben anfangs diese Form von Selbsthilfe scharf abgelehnt. Noch 1892 stellte eine Parteitage resolution fest: "Im übrigen haben die Parteigenossen der Gründung von Genossenschaften entgegenzutreten und namentlich den

Glauben zu bekämpfen, daß Genossenschaften imstande seien, die kapitalistischen Produktionsverhältnisse zu beeinflussen, die Klassenlage der Arbeiter zu heben, den politischen und gewerkschaftlichen Klassenkampf der Arbeiter zu beseitigen oder auch nur zu mildern."³¹⁾

Wurde hier noch implizit die Priorität des Lohnkampfes gegenüber diesen Selbsthilfe-Bestrebungen betont, so setzte sich in den folgenden Jahren bis zum ersten Weltkrieg in der Partei eine mehr bejahende Haltung gegenüber diesen Einrichtungen durch, was seinen Einfluß auf die Entwicklung der Genossenschaften, wie die Tabelle 4 zeigt, gehabt haben mag. Es wird auch deutlich, daß- und dies ist ein weiterer einschränkender Faktor - diese Einrichtungen einen nur sehr kleinen Teil der Arbeiter erfaßten und somit als Moment zur Lösung der Probleme nicht ins Gewicht fielen:

Tabelle 4 Entwicklung der Konsumvereine 1865 bis 1913

Jahr	Vereine	Mitgliederzahl	Verkaufserlös in 1.000 M
1865	34	6.647	925
1870	111	45.761	9.008
1875	179	98.056	22.705
1880	195	94.366	30.368
1885	162	120.150	35.135
1890	263	215.420	57.044
1895	460	292.000	115.000
1900	568	522.000	126.900
1913 ^{x)}	1.500	2.000.000	600.000

x) Schätzung

aus: Braun, Industrialisierung, a.a.O., S. 36 f

Als ebenso unbedeutsam in sozialpolitischer Hinsicht müssen die bis zur Jahrhundertmitte gegründeten Arbeiterunter-

stützungskassen, Kranken- und Sterbekassen angesehen werden. Es handelte sich um etwa 70 Unterstützungskassen³²⁾, die auf der Basis freiwillig-kollektiver Selbsthilfe auch deswegen entstanden, weil ihnen die entsprechenden Selbsthilfe-Einrichtungen der Handwerksgesellen verschlossen blieben. Ihre politische Funktion muß für die Arbeiter aber beachtet werden, da sie unter dem Koalitionsverbot "nicht selten der legalen Verabredung zur Wahrung ihrer gemeinsamen Interessen gegenüber den Käufern ihrer Arbeitskraft" dienten,³³⁾ und dadurch zur Schaffung gewerkschaftlicher Organisationsformen in der Arbeiterklasse beigetragen haben.

Auch die vor der Jahrhundertmitte entstehenden freiwilligen Fabrikassen - ebenfalls Selbsthilfe-Einrichtungen, deren Mittel durch Lohnabzug aufgebracht wurden (z.B. wurde 1836 eine derartige Kasse bei Krupp in Essen gegründet) - fielen angesichts der Lage der Arbeiter nicht ins Gewicht; ihr Beitrag zur "sozialen Frage war verschwindend gering"³⁴⁾. Die Mehrzahl der Arbeiter mußte sich in sozialen Ausnahmesituationen individuell selbst helfen, und nicht selten waren - auch aufgrund der individuellen Selbsthilfe - Dauer und Kosten von Krankheit sowie Folgen eines Unfalls derart groß, daß dies zu einer Normalsituation wurde, was Arbeitslosigkeit und weitere soziale Deklassierung bedeutete.

Die öffentliche Armenpflege als einzige staatliche Sozialleistung konnte angesichts der massenhaften Not nicht wirkungsvoll eingreifen, sie sah sich außerdem - da die Arbeiter als Erwerbstätige wenigstens im Prinzip ein "geregeltes" Einkommen hatten - auch gar nicht befugt zu helfen.

In England (New Poor Law 1834) und Frankreich ging die öffentliche Fürsorge wegen der Vermutung, daß die Arbeiter sich als Erwerbstätige anders als die Beschäftigungslosen des Absolutismus selbst helfen können müßten, in dieser Zeit sogar zurück.³⁵⁾

Die Armenpflege, die im ALR von 1794 der Zuständigkeit der Kommunen und Korporationen zugewiesen wurde, war nur organi-

satorisch geordnet worden. Einen Rechtsanspruch sah das Landrecht genausowenig wie Minimalleistungen vor.

Neben diesen drei Zweigen der sozialen Sicherung existierten noch die Unterstützungsmöglichkeiten für Gesellen aus Gesellenlade und Gewerkskasse (s.o.), die schon relativ stark staatlich kontrollierten Einrichtungen für Bergleute, deren Lage sich mit Abbau des staatlichen Direktionsprinzips seit Anfang der 50er Jahre und dessen Ersatz durch private Bergkapitalisten verschlechterte, sowie die von den Dienstherren zu zahlenden Unterstützungen für Dienstboten und Schiffer.³⁶⁾

Das ALR hatte diese Einrichtungen im wesentlichen nur fortgeschrieben und allgemeine Grundsätze aufgestellt, es fehlten Gestimmungen über Art und Umfang der Leistungen sowie Aufbringung der Mittel. Für Fabrikarbeiter brauchten nicht einmal diese Grundsätze angewendet zu werden.

Exkurs:

Selbsthilfe-Forderungen als "Beiträge" zur Lösung der
" Sozialen Frage " im 19. Jahrhundert

Die im 19. Jahrhundert geführte Auseinandersetzung über soziale Einrichtungen, Sozialleistungen und Sozialgesetzgebung hatte den Anspruch, Vorschläge zur Lösung der "Sozialen Frage" aufzuzeigen. Ob tatsächlich einige Protagonisten meinten, durch gewisse Veränderungen eine gerechte Verteilung und gleiche Verfügung des gesellschaftlichen Reichtums herbeiführen zu können, um damit die "Soziale Frage" zu lösen, oder ob sie dachten, die Frage sei mit bestimmten Reformen bei den Reproduktionsverhältnissen der Arbeiterklasse gelöst, kann hier nicht untersucht werden. Die maßgebenden Überlegungen zielten jedenfalls auf solche Regelungen, die allenfalls die schlimmsten Erscheinungen der sozialen Unsicherheit der Lohnabhängigen beseitigen sollten. Pankoke meint hierzu, daß es der Diskussion nicht darauf angekommen sei zu zeigen, wie bzw. ob man die soziale Lage der Arbeiterklasse grundlegend ändern oder wenigstens fühlbar verbessern könnte, sondern eher, wie man vermittels sozialer Leistungen die aus der Lage der Arbeiter resultierende politische Explosivität mindern könnte.³⁷⁾

Die Vorschläge und Forderungen zur Lösung der "Sozialen Frage" waren sich, soweit sie aus dem bürgerlichen Lager kamen, in dem Punkt einig, daß die Lohnabhängigen die Sozialleistungen, über die man debattierte, im wesentlichen selbst zu finanzieren hätten. Allein die als sinnvoll und nützlich erachteten Formen von Selbsthilfe waren umstritten. Die jeweiligen Vorschläge hierzu waren an die jeweilige Interessenlage der diversen Autoren und Redner gebunden. Dies soll im folgenden in groben Zügen verdeutlicht werden, um den Interessenhintergrund zu umreißen, vor dem die ersten Schritte in Richtung auf eine gesetzliche Regelung bestimmter Sozialleistungen unternommen wurden.

Bei den christlich-konservativen Vorstellungen wird der eigene Interessenhintergrund besonders augenfällig. Die Vorschläge waren allererst auf die eigenen gesellschaftlichen Perspektiven abgestellt und nachrangig den Interessen der Betroffenen angepaßt. So forderte der Vertreter des konservativen Protestantismus, der Berliner Hofprediger und Initiator der konservativ-antisemitischen Bewegung A. Stöcker, daß sich die Kirche "das öffentliche Leben zurückerobern" und sich immer mehr "hineinstellen (müsse) in das soziale Leben"³⁸⁾. Da er die Sozialdemokraten als unchristlich ablehnte, konnte er ihre Forderungen nach umfassendem Versicherungsschutz für die Arbeiter im Rahmen des politischen Kampfes der Arbeiterklasse nicht akzeptieren, er strebte stattdessen partielle Verbesserungen an und stellte pauschale Forderungen auf, die - so hoffte er - Anklang fänden: "Mehr wirtschaftliche und soziale Sicherheit ... höhere Löhne, kürzere Arbeitszeit, Schiedsgerichte zur Schlichtung von Arbeitsstreitigkeiten zwischen Unternehmern und Arbeitern"³⁹⁾. Man kann mit Braun davon ausgehen, daß alle diese Forderungen nur aufgestellt wurden, um "sein Ziel, die Masse der sozialdemokratischen Arbeiterschaft, insbesondere in der Reichshauptstadt Berlin, für die Kirche zurückzugewinnen"⁴⁰⁾, zu erreichen, oder anders gesagt: es wurden nur solche Forderungen aufgestellt, welche versprachen, dies zu erreichen. Dies war umso problematischer, als die Forderungen der Lage der Arbeiter nur zum Teil gerecht werden konnten, da sie pauschal waren und unverbindlich wirkten. Außerdem waren sie von bestimmten politischen Grundvorstellungen getragen, die sogar jeder Liberale abgelehnt hätte: Stöcker strebte eine korporative, ständestaatliche Gesellschaftsverfassung an, innerhalb derer "eine friedliche Organisation der Arbeiter" auch und gerade auf sozialem Gebiet - selbständig auf der Basis umfassender Selbsthilfe - tätig werden könnte, um in "Gemeinschaft mit den anderen Faktoren des Staatslebens die notwendigen praktischen Reformen anzubahnen"⁴¹⁾. Hier wird klar, daß Konservative wie Stöcker keine Chance hatten, die Gunst der in der Mehrheit politisierten Arbeiter zu gewinnen, daß Stöcker aber "die 1881 von Bismarck einge-

leitete Versicherungsgesetzgebung beeinflusst hat"⁴²⁾, da dieser weitweilig ebenfalls mit Gedanken an einen Ständestaat gespielt hat.⁴³⁾

Ebensowenig war es aber auch der einen "nationalen Sozialismus" (W. Hofmann) anstrebenden Antistöckerfraktion innerhalb des sozial engagierten Protestantismus, den "Jungen" um F. Naumann (Nationalsozialer Verein 1896) möglich, mit ihrer Propagierung des "sozialen Kaisertums" die Arbeiterklasse auf ihre Seite zu ziehen. Als Vertreter einer "strukturellen Sozialpolitik"⁴⁴⁾ mußten sie auf dieselben Schwierigkeiten stoßen wie die Liberalen, von denen gleich die Rede sein wird.

Beide Absichten der Kreise um Stöcker, politische Umstimmung der Arbeiter auf antisozialdemokratische Inhalt und die mehr oder weniger offene Propagierung einer ständestaatlichen Gesellschaftsverfassung vermittels der Beiträge zur Lösung der "Sozialen Frage", wurden von katholisch-konservativer Seite nur noch konsequenter verfolgt, der innere Zusammenhang zwischen opportunistischen Forderungen und einer anachronistischen Gesellschaftsperspektive wurde durch die Forderungen selbst noch deutlicher.

So hatten schon Vertreter der ersten Generation Katholischer Soziallehre unter dem (Früh-)Kapitalismus, F.v. Baader (1765-41) und H. Müller (1779-1829) einer "Einbürgerung des Proletaires" in die Gesellschaft das Wort geredet. Sie forderten das Assoziationsrecht für Arbeiter, das innerhalb eines Systems von Berufsgruppen sowohl deren materielle soziale Bedürfnisse wie die Harmonie aller Stände mit sicherstellen sollte. Müller etwa stellte sich auf dieser Grundlage, die die soziale Selbsthilfe zum Ordnungsprinzip gehabt hätte, die Gesellschaft als Gefüge von Gemeinschaften vor, in der staatliche Gewalt nur den äußeren Rahmen dieser Ordnung zu garantieren gehabt hätte.⁴⁵⁾

W.E. Ketteler war, wie Brüls schreibt, ebenfalls "Anhänger des Feudalismus"⁴⁶⁾, da für ihn nur in dieser Gesellschaftsform die von ihm erstrebte angemessene Form sozialer und politischer Betätigung der Kirche möglich erschien. Für ihn stellte sich nämlich das Problem der sozialen Sicherung ausschließlich als Frage nach der Ermöglichung christlicher Nächstenliebe, und so

mußte er sich auf mittelalterliche Formen sozialer Hilfe des christlichen Diakonats, rückbesinnen, da er davon ausging, daß die Nächstenliebe im feudalen Mittelalter in dieser Weise ausgeübt worden war. Folgerichtig, da er meinte, "nur die Heilsmacht der Kirche bringe Hilfe"⁴⁷⁾, mußte er die Forderung nach Assoziationsrecht, Genossenschaftsvereinen (Liberale) und Produktivgenossenschaften (Lassalle) als unchristlich ablehnen. Entsprechend dürfe der Staat zur Sicherung der materiellen Verhältnisse der Arbeiter nicht eingreifen, denn jegliche Intervention, sei es in Form direkter (staatliche Zuschüsse) oder indirekter (Versicherungsgesetze, die Beiträge zahlen die Arbeiter selbst) Maßnahmen, greife in die Pflichten und Rechte der christlichen Nächstenliebe ein. Auch er sprach sich somit für die strikte individuelle oder freiwillig-kollektive Selbsthilfe aus; in akuten Notlagen käme allenfalls der Kirche das Recht auf direkte Unterstützung zu; alle sozialen Unternehmungen sollten vom christlichen Nächstenliebe-Gewissen getragen, also freiwillig sein: Er konnte nicht daran interessiert sein, primär auch nur zur partiellen Verbesserung der Lage der Masse der Arbeiter etwas auszusagen, da er die bestehenden Verhältnisse als gottgewollt ansah und arm und reich als notwendig für das Walten der gottgefälligen Nächstenliebe erachtete:

"Er sprach sich gegen das unbedingte Gleichheitsstreben des individualistischen Naturrechts aus... und griff auf das kooperative System zurück, um die Versöhnung zwischen den Fronten der Unternehmer und Arbeiter herbeiführen zu können ... Der Gedanke an sich selbst verwaltende Berufsstände sollte seitdem nicht mehr ruhen..."⁴⁸⁾

Wenn Ketteler gleichwohl sozialpolitische Forderungen an den Staat stellte, wie zum Beispiel die, die Arbeitsschutzpolitik zu intensivieren, so ist dies seiner Einschätzung zuzuschreiben, daß die Arbeiter erst kooperationsfähig gemacht werden müßten. Die Kolpingschen Gesellenvereine, die durch die Konzeption des Familienersatzes⁴⁹⁾ die Arbeiter an die kirchlichen Einrichtungen und Vorstellungen binden sollten, hatten dieselbe

Zielrichtung wie die Auffassung des Liberalen C. Rodbertus, der am Assoziationswesen vor allem die zu erwartenden "geistigen und sittlichen Erfolge" für die Entradikalisierung des Arbeiters schätzte, weil "dabei an seine eigene Kraft appelliert wird; und indem unaufhörlich an seine eigene Kraft appelliert wird, wird das Selbstgefühl in ihm gesteigert, ohne das seine volle Teilnahme am Staate niemals gedeihlich werden kann."⁵⁰⁾

Die liberalen und "staatssozialistischen" Vorstellungen von Schulze-Delitzsch bis zum Verein für Sozialpolitik wiesen den Gesichtspunkt, "neue" gesellschaftliche Ordnungsstrukturen schaffen zu wollen, selbstverständlich nicht auf, da es ihnen darauf ankam, ein Sozialleistungssystem zu schaffen, das innerhalb der bestehenden Gesellschaftsordnung dazu geeignet schien, die Produktionsbedingungen des Kapitals zu verbessern. Dies konnte prinzipiell nur so aussehen, daß die Arbeiter - ohne den Preis für ihre Arbeitskraft "unangemessen" zu erhöhen - eine effektive und preiswerte Sicherung ihrer Arbeitsfähigkeit garantiert bekamen: Auch hier stellte sich die Frage, ob die Sozialleistungen staatlich oder privat finanziert, genossenschaftlich oder versicherungsmäßig organisiert, freiwillig oder obligat, zuerst nach den Interessen der Fragenden und nicht nach denen der Betroffenen. Schulze-Delitzsch zum Beispiel geht von der Fähigkeit aller aus, sich selbst helfen zu können, wenn er in seinem 1863 verfaßten "Kapitel zu einem deutschen Arbeiterkatechismus" schreibt: "So bleibt denn nun nichts übrig, als die Lösung der Aufgabe mit den Individuen, mit Entwicklung und Ausbildung alles dessen in den einzelnen zu beginnen, wovon das Gelingen der wirtschaftlichen Strebungen im Bereich des Erwerbes abhängt. Das einzig richtige Ziel dabei ist und bleibt, die Menschen zur Selbsthilfe zu erziehen. Die Pflege der geistigen, sittlichen und körperlichen Anlagen, Beibringung nützlicher Kenntnisse und Fertigkeiten, Gewöhnung an Sparsamkeit, Fleiß und tüchtige Lebenshaltung, darauf kommt es vor allen Dingen an. Sollen sich unsere Umstände, unsere Lage bessern, so müssen wir mit uns selbst beginnen. Es gibt nicht so leicht etwas

Manzelhaftes in unseren Zuständen, was sich nicht irgendwie auf Manzel in uns selbst zurückführen ließe, und es wird nicht besser auf der Welt, als bis die Menschen besser geworden sind an Einsicht und Willenskraft, an ernstem Streben und Sitte. Das, meine Herren, wollen wir uns vor allem und tief in das Herz schreiben." ⁵¹⁾

Dies in Zusammenhang mit seiner Forderung nach genossenschaftlicher (freiwilliger) Selbsthilfe, hauptsächlich des Kleingewerbes, gesehen, macht seine Interessenlage deutlich: Das Kleingewerbe sah sich seiner Meinung nach angesichts der immer erdrückender werdenden Konkurrenz durch das Großkapital - da anderweitig keine Hilfe zu erwarten war - gezwungen, Handels- und Produktivgenossenschaften zu gründen, um dieUNKosten zu drücken, damit die Konkurrenzfähigkeit erhalten bliebe. Schulze-Delitzsch lehnte im Gegensatz zu Lassalle, der die Produktivassoziationen für Arbeiter auch auf die fabrikmäßige Großproduktion ausdehnen wollte und in ihnen das Mittel sah, "den Arbeiterstand zu seinem eigenen Unternehmer (zu) machen" ⁵²⁾, jegliche staatliche Beteiligung ab, weil er fürchtete, daß diese mit Kostenverursachenden Auflagen verbunden wäre. "Aber was auf dem Gebiet des Kleingewerbes zum Segen wurde, versagte auf dem ganz anders gelagerten Gebiet der Industrie" ⁵³⁾, das heißt bei den Arbeitern. Dennoch propagierte Schulze-Delitzsch gerade ihnen gegenüber den Selbsthilfe-Gedanken, aber hier mit der Ausrichtung auf individuelle Selbsthilfe. Er mag dabei die Hoffnung gehabt haben, daß die Arbeiter dadurch vorerst keine sozialen Forderungen an den Staat stellten, denn in seinem Interesse mußte es liegen, die staatlichen Ausgaben, die vom Kleingewerbe, das er repräsentierte, mitzutragen gewesen wären, niedrig zu halten, um nicht das etwa durch die Genossenschaftsform gerade Ersparte wieder an den Staat (z.B. Steuererhöhung) abführen zu müssen. In der Auseinandersetzung um den Entwurf zur Norddeutschen Gewerbeordnung 1869 plädierte er als Reichstagsabgeordneter wie seine liberalen Kollegen Dunker und Hirsch, getreu seiner Devise vom Primat der individuellen und freiwilligen Selbsthilfe, gegen Krankenversicherungs-Zwangskassen,

die der Entwurf übrigens gar nicht definitiv vorsah: "Auch er weiß ein Loblied auf die englischen (freiwilligen - MB) Hilfskassen anzustimmen, obgleich er, wie er eingestand, mit der englischen Sprache unbekannt war. Was er den Zwangskassen vorwarf, war die mangelnde Verantwortlichkeit der Organe, welche von den versicherten Arbeitern nicht genügend kontrolliert wurden. Die behördliche Aufsicht, anstatt sachkundig die Dinge zu überschauen, versage im entscheidenden Augenblick infolge der Unkenntnis der Beamten im Hilfskassenwesen und schaffe eine unangebrachte Vertrauensseligkeit über die Zustände der Zwangskasse, die oft getäuscht würde. Wie viel größer und lebhafter sei dagegen das Verantwortlichkeitsgefühl bei den freien Kassen, hier sehe jeder Versicherte nach dem Rechten, während Mitglieder der Zwangskassen sich auf den Vorstand und auf die Aufsichtshandlungen der Ortsobrigkeit verließen, von denen sie zu Unrecht die Abwehr jeden Schadens erwarteten."⁵⁴⁾

Ist hier der Hintergrund der Argumentation noch ein finanzpolitischer Gedanken - er wittert überall die Gefahr, daß ineffektive Kosten entstehen könnten und meint, daß man es den Arbeitern getrost selbst werde überlassen können, für Minderung der Kosten zu sorgen - so tritt bei Hirsch ein anderer Gedanke hinzu: die freiwillige Selbsthilfe als politisches Erziehungsmittel. Aus dem folgenden Zitat aus einer Reichtagsrede zum gleichen Anlaß wird aber auch die letzte Gleichgültigkeit gegenüber der sozialen Versorgung der Arbeiter, eine ökonomische Kurzsichtigkeit Hirschs als Vertreter der Partei, die das warenproduzierende Bürgertum repräsentiert, deutlich:

" Meine Herren,

Sie wollen und wünschen gewiß mit uns, daß der Arbeiter fortfahre, sich in gesunder, gesetzlicher Weise zu organisieren, seine Interesse nicht Agitatoren in die Hand zu geben, sondern selbst zu führen nach seinem besten Verständnis. Wenn Sie diese Bestrebungen unterstützen wollen, so nehmen Sie den Arbeitern nicht das Gebiet fort, worin sie es am allerbesten durchführen können, so bringen Sie den Agitatoren nicht die

Hilfstruppen, daß sie stets sagen können: Da seht ihr ja, der jetzt bestehende Staat erkennt selbst an, daß ihr nicht imstande seid, euch zu helfen; er muß euch bevormunden, er muß euch zwingen! Meine Herren, auf diese Weise finden Sie das Wesen der Selbsthilfe nicht, gerade in den Krankenkassen findet der Arbeiter seine beste Schule für die Selbsterziehung und Selbsthilfe; ..."55).

Ebenso wie die Liberalen um Schulze-Delitzsch und Hirsch ging der 1872 von den "Kathedersozialisten" gegründete Verein für Sozialpolitik davon aus, daß das Ziel der Sozialpolitik die "Versöhnung der Klassen"⁵⁶⁾ sei. Außerdem "stimmt (man) überein in einer Auffassung des Staates, die gleich weit von der naturrechtlichen Verherrlichung des Individuums und seiner Willkür wie von der absolutistischen Theorie einer alles verschlingenden Staatsgewalt"⁵⁷⁾ entfernt war. Im Gegensatz zu Schulze-Delitzsch war man aber der Meinung, daß die Klassenversöhnung nicht bloß durch die Anwendung des richtigen Strukturprinzips (freiwillige Selbsthilfe-Organisationen) zustande kommen könne. Die Kathedersozialisten vertraten die Ansicht, "daß der Eingriff der Öffentlichkeit in die freie Wirtschaft Voraussetzung der Sozialpolitik sein müsse, da die Wirtschaft von sich aus nicht in der Lage sei, diese Frage zu lösen. Den Vorwurf, daß ein solches Eingreifen 'sozialistisch' sei, lehnten sie mit der Begründung ab, daß der Staat an sich verpflichtet wäre, die soziale Ordnung aufrechtzuerhalten."⁵⁸⁾ Sie erkannten also, daß ein uneingeschränktes Laissez-faire-Prinzip in der Sozialpolitik zu dieser Zeit die soziale Ordnung gefährdet hätte, da die Arbeiter aufgrund ihrer geringen Löhne nicht imstande und bereit waren, für ihre soziale Sicherung in freiwilliger, kollektiver Selbsthilfe (z.B. durch freiwillige Hilfskassen, die es zwar gab, die aber in mehrfacher Hinsicht unzulänglich waren) zu sorgen.

Dies entsprach der gesamten politisch-ökonomischen Theorie der Kathedersozialisten, die sie in der Auseinandersetzung mit der liberalen Freihandelsschule entwickelt hatten. Der liberalen Freihandelslehre, die die Theorie von den Naturgesetzen

in den Wirtschaftsprozessen und die daraus folgende Auffassung von der Selbstregulierbarkeit von Störungen sowie der Schädlichkeit von Staatseingriffen vertrat, hielten die Kathedersozialisten entgegen:

"Die volkswirtschaftliche Organisation jeden Volkes ist kein Naturprodukt, wie man so lange gefaselt, sie ist hauptsächlich ein Produkt der jeweiligen sittlichen Anschauungen über das, was im Verhältnis der verschiedenen sozialen Klassen zueinander das Rechte, das Gerechte sei. Jeder Fortschritt in der volkswirtschaftlichen Organisation war bisher ein Sieg sittlicher Ideen und wird es auch in Zukunft bleiben."59)

Diese Auffassung spiegelt den Widerspruch zwischen den Notwendigkeiten des Wirtschaftsliberalismus und der Notwendigkeit des Staatseingriffs, der sich im Reich vor allem nach dem Gründerkrach (1873) immer mehr ausprägte, wider, indem versucht wird, die sittliche Idee zum Maßstab bzw. zum Motiv der staatlichen Intervention zu machen:

"Nein, den Gefahren der sozialen Zukunft kann nur durch ein Mittel die Spitze abgebrochen werden: dadurch, daß das Königtum und Beamtentum, daß die berufensten Vertreter des Staatsgedankens, diese einzig neutralen Elemente im sozialen Klassenkampf, versöhnt mit Gedanken des liberalen Staates, ergänzt durch die besten Elemente des Parlamentarismus ergreifen und an diesem Gedanken ein oder zwei Menschenalter unverrückt festhalten."60)

Dies besagt nicht, daß die Kathedersozialisten, wie ihnen oft fälschlich vorgeworfen wurde, für völlige Verstaatlichung der Sozialleistungen, d.h. für staatliche Finanzierung und totale staatliche Organisation eintraten. Bei der Finanzierung kann hiervon überhaupt nicht die Rede sein, allein bei der Organisation forderte man die staatliche Initiative. Aber auch hierbei sollte es kein Monopol des Staates geben:

"Darum schließen sich Staatshilfe und Selbsthilfe nicht aus, sondern stehen in innigstem Zusammenhang ..Steigerung der Lebensbedürfnisse der Arbeiter als Grundlage einer Lohnsteigerung, Verbot der Kinderarbeit, Sorge für gute Wohnung, Gewinnbeteiligung, Assoziation, Anerkennung der Gewerksvereine

sind Gebiete, auf denen öffentliche Meinung und Kirche durch Ermahnung, Staat und Gemeinde durch Zwang, die Interessenten selbst durch Selbsthilfe bessernd eingreifen müssen."⁶¹⁾ Damit hatten die Kathedersozialisten als Vertreter einer "bürgerlichen sozialreformerischen Vulgärwissenschaft"⁶²⁾ das Problem erfaßt, denn die Frage Selbsthilfe oder Staatshilfe bei Sozialleistungen mußte solange sekundär bleiben, wie die Löhne nicht einmal ausreichten, um den notwendigen und unmittelbaren Lebensmittelbedarf zu decken. Folglich mußten nach ihren Vorstellungen erst einmal die Löhne erhöht werden, um die Selbsthilfe-Fähigkeit für die soziale Sicherstellung bei den Arbeitern überhaupt zu schaffen. Freilich hätte die Verwirklichung all dieser Forderungen zunächst erhebliche Profiteinbußen des Kapitals nach sich gezogen, da der Preis der Arbeitskräfte gestiegen wäre, Und hier liegt auch der Grund für die heftige Polemik der Arbeitgeberverbände gegen den Verein für Sozialpolitik. Langfristig aber wären diese verbesserten bzw. abgesicherten Reproduktionsbedingungen der Arbeiter - und das wurde von dem Verein frühzeitig erkannt - dem Kapital von Nutzen gewesen. So wiesen die Kathedersozialisten darauf hin, "daß der bisherige Arbeitsvertrag mehr dem Arbeitgeber zugute komme, da dieser in einer ungleich günstigeren Position wäre als der Arbeiter. Sie plädierten als erste für den Kollektivvertrag. Wichtig wurde auch ihre Erkenntnis, daß die Hebung des Lebensstandards des Industriearbeiters auch für die Gemeinwirtschaft von Vorteil sein werde."⁶³⁾ Der Standpunkt der Kathedersozialisten war also durchaus kein philanthropischer, er entsprach vielmehr den aus der Betrachtung der Gesamtwirtschaft gefolgerten Notwendigkeiten. Dieser "vernünftige" Standpunkt aus der Sicht des Gesamtkapitals konnte nun nicht eine Konzeption des "Wohlfahrtstaats" einschließen, wie man sie dem Verein später immer wieder nachgesagt hat, sondern beinhaltete gerade so viel an Verbesserungen, wie notwendig erschienen, um die "Soziale Frage" zu entschärfen und gleichzeitig den Unternehmern Arbeiter zur Verfügung zu stellen, die gegen die folgenschwersten Risiken einigermaßen geschützt waren. Die

Forderungen nach Hebung des Lebensstandards und Kollektivvertrag" als Mittel des sozialen Ausgleichs"⁶⁴⁾ sowie nach allgemeiner Minimalversicherungs-Pflicht⁶⁵⁾ drücken dies aus - obwohl sie für die damaligen Verhältnisse sehr weitgehend waren und 'sozialistisch' aussahen. Erst in diesem Kontext kann und muß die Frage der Selbsthilfe der Betroffenen ins Spiel gebracht werden, denn durch Selbsthilfe sollen die individuellen Kosten für die soziale Sicherung möglichst gering gehalten werden.

Daß der Verein für Sozialpolitik nur innerhalb der bestehenden Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung, also keineswegs "sozialistisch" argumentierte, zeigt sich z.B. auch daran, daß sich die von ihm vorgebrachten Vorschläge zur Regelung der Krankenversicherung, die er 1874 in Form eines Gutachtens unterbreitete, im Rahmen des oben skizzierten Forderungskatalogs bewegten: Er plädierte für staatlich organisierte Kassen (lehnte somit den Versicherungszwang auf ortstatarischer Basis ab) mit Beitrittszwang; er forderte aus Kostengründen aber nur die allgemeine Minimalversicherungspflicht. Die Beiträge sollten je zur Hälfte von Unternehmern und den Versicherten aufgebracht werden; ein staatlicher Zuschuß oder gar völlige staatliche Finanzierung waren nicht vorgesehen.⁶⁶⁾ Mit diesem Vorschlag unterstützte er die Bismarcksche Ministerialbürokratie bei ihren Arbeiten an der Reform des Krankenkassenwesens.⁶⁷⁾

Die aufgeführten Beispiele zeigen, inwiefern die Forderungen nach Selbsthilfe für die einzelnen Vertreter bestimmter gesellschaftlicher Gruppen, die nicht zur Arbeiterklasse gehörten, Ausdruck ihrer politischen und ökonomischen Interessenlage waren: Kleingewerblicher Mittelstand und auch die Großindustrie waren auf die Praktizierung von Selbsthilfe in gesamtgesellschaftlichem Maßstab - also auch und vor allem durch die Arbeiterklasse - angewiesen, da es ihnen darum ging, die öffentlichen Ausgaben, die sie ja zum Teil mitbestreiten mußten, möglichst gering zu halten. Ebenso lag es nicht in ihrem unmittelbaren Interesse, daß der Staat die

bisher freiwilligen Hilfseinrichtungen organisierte, auch ohne dafür besondere finanzielle Mittel aufzuwenden, da durch diese zwangshafte Verallgemeinerung der Preis - zumindest für eine große Anzahl - der Arbeitskräfte gestiegen wäre, was sich als Unkostenfaktor der Unternehmen bemerkbar gemacht hätte.

Wenn die genannten Vertreter des Liberalismus und Katheder - sozialismus für "Selbsthilfe" eintreten, so bezieht sich das grundsätzlich sowohl auf die Freiwilligkeit sowie Verbindlichkeit als auch auf die Finanzierung. Da aber beide Richtungen darin einig sind, daß eine anderweitige Finanzierung der Sozialleistungen für Lohnabhängige als die aus dem Reproduktionsfonds der Betroffenen selbst nicht in Frage kommen kann, reduziert sich die Frage auf eine Kontroverse um die Form der Selbsthilfe.

Diese Kontroverse ist aber nicht als bloßer Streit um irgendwelche Prinzipien oder Dogmen einzuschätzen. Sie berührt vielmehr das Ausmaß und den gesamtgesellschaftlichen Preis von Sozialleistungen. Wenn der Verein für Sozialpolitik sich zum Beispiel gegen die ortsstatuarische Krankenversicherung deswegen aussprach, weil ihm hierdurch die ihm notwendig erscheinende Verbindlichkeit nicht hinreichend gesichert erschien, und stattdessen eine von übergeordneten staatlichen Stellen festgesetzte Verbindlichkeit (Beitrittszwang, Minimalleistungen) fordert, den Liberalen um Schulze-Delitzsch dagegen selbst die ortsstatuarischen Kassen schon zu verpflichtend vorkamen und sie sich deshalb für prinzipielle Freiwilligkeit im Kassenwesen einsetzten, so gingen beide zunächst von der Selbsthilfe als solcher nicht ab; es muß aber einleuchten, daß die unterschiedliche Organisation des Kassenwesens unterschiedliche Konsequenzen für die soziale Versorgung und damit für die Kostenbelastung bei den Arbeitskräften gehabt hätten. Dies ist der eigentliche Streitpunkt.

Er reflektiert die Tendenzen zur Neuorganisierung des Kassenwesens im 19. Jahrhundert. Grob gesagt handelte es sich darum, die verschiedenen existierenden Formen von Selbsthilfe, die individuelle, die freiwillig-kollektive (wie sie z.B. die

freiwilligen Hilfskassen praktizierten) und die erzwungen-kollektive Selbsthilfe (Zwangskassen) in ein einheitliches System zu bringen.

Die verschiedenen Formen von Selbsthilfe wirken unterschiedlich auf den Preis der Arbeitskräfte ein. So ist die individuelle Selbsthilfe individuell verhältnismäßig teuer, da der Umlageeffekt wie bei den Kassen wegfällt. Andererseits kann diese Form für Unternehmer mit verhältnismäßig leicht ersetzbaren Arbeitskräften insofern die wünschenswerte soziale "Sicherung" sein, da die Aufwendungen anders als bei festen Beiträgen zu Kassen nicht als regelmäßiger Lohnabzug erscheinen und bei Lohnforderungen weniger konsequent und kollektiv in Rechnung gestellt werden: In bestimmten Fällen kann die individuell zwar teure individuelle Selbsthilfe die für das Unternehmen billigste und effektivste Form sein. Wenn andererseits bestimmte Unternehmer Arbeitskräfte, die sich schon kollektiv sichern, als notwendig erachten, so wird verständlich, daß zwar die Selbsthilfe der Lohnabhängigen als solche wegen ihrer finanziellen Vorteile für die Produktionsmittelbesitzer als das geeignete Mittel erscheinen muß, die "Soziale Frage" in den Griff zu bekommen, daß aber über die entsprechende Form umso erbitterter gestritten werden muß. Die Auseinandersetzungen um die Form der Selbsthilfe, die sich als Streit um die Organisation, Höhe der Leistungen und Beiträge sowie den Grad der staatlichen "Einmischung" darstellte, bezogen sich somit letztlich auf die Kosten und die Effektivität der Sozialeinrichtungen für die Lohnabhängigen. Hieraus ist zu erklären, warum sie den Anschein einer grundsätzlichen Debatte über die Prinzipien bei der Vergabe von Sozialleistungen bekamen.

C. Selbsthilfe und die Entwicklung der Kassenverhältnisse bis 1880

1. Auswirkungen der Verordnungen 1845 bis 1854

Die preußische Allgemeine Gewerbeordnung (AGO) von 1845 wurde selbst von den Zeitgenossen als erste staatliche sozialpolitische Großtat betrachtet;⁶⁸⁾ die heutige, am Postulat der "Selbstverantwortlichkeit" ausgerichtete Sozialstaatsforschung steht dieser Einschätzung in nichts nach. Es wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß seitdem die sozialen Einrichtungen immer mehr Staats- und damit Zwangscharakter erhielten⁶⁹⁾. Demgegenüber ist zunächst festzuhalten, daß die soziale Sicherung nicht Hauptgegenstand der AGO war. Sie veränderte vielmehr diejenigen Rechtsverhältnisse, die die Entfaltung der kapitalistischen Produktionsweise hemmten. Damit paßte sich die staatliche Politik der ökonomischen Entwicklung an und bremste sie nicht mehr: Gewerbefreiheit statt Zunftordnungen, unbeschränkte Beschäftigungsmöglichkeit von Gesellen und Lehrlingen für die Unternehmen, Wegfall der Beschränkung für Verwendung von Eigentum sowie Vereinheitlichung der Maße und Gewichte bedeuteten "die ökonomisch längst fällige Durchbrechung der feudalen Fesseln der Produktion, deren extensive Entwicklung bereits in bestimmten Gewerben ihre Grenzen erreicht hatte"⁷⁰⁾.

Andererseits sah die AGO vor, daß die Arbeitsverhältnisse für Gesellen und Gehilfen sowie Lehrlinge durch einen freien Arbeitsvertrag (auf ortsstatuarischer Basis) festgelegt werden konnten. Diese Auflösung der bisherigen patriarchalischen Arbeitsverhältnisse hatte seine Konsequenzen auch für die soziale Sicherung der Beschäftigten.

Der juristische Anspruch auf die soziale Versorgung innerhalb der Zunftabhängigkeit fiel weg. Daß er schon weithin nicht mehr einlösbar gewesen war, zeigen die freiwilligen Selbsthilfe-Kassen der Gesellen. Die AGO paßte sich auch in dieser

Hinsicht einer Entwicklung an und begünstigte ihre weitere Verlaufsform. Es wurde den Gesellen im Kontext von freiem Arbeitsvertrag und Koalitionszwang, die beide zunächst einmal Freiheit im Sinne von Schutzlosigkeit bedeuteten, gestattet, ihre Kassen zu erhalten und auszubauen. Man ging aber noch einen Schritt weiter. Die AGO ermächtigte die Gemeinden, durch ein Statut jeden am Ort beschäftigten Handwerksgesellen oder Gehilfen zum Eintritt in eine evtl. bestehende Ortskasse mit Beitragspflicht zwingen zu können. Diese Ermächtigung war aber fakultativ und nicht bindend, d.h., keine Gemeinde mußte eine Kasse gründen, auch wenn sonst keine gleichwertige Einrichtung bestand. Ebenso fehlten Vorschriften über Organisation, Leistung und die Aufbringung von Beiträgen.

Was bedeutet diese Wende zur "Verstaatlichung" für die Entwicklung der Selbsthilfe-Verhältnisse?

Wir müssen auch hier von der materiellen Situation der Betroffenen ausgehen.

Die Gesellen waren als relativ qualifizierte Arbeitskräfte nicht in jedem Fall ohne weiteres ersetzbar wie die ungelernen Arbeiter; aus diesem Grunde schienen für sie jetzt Einrichtungen notwendig, die die sozialen Fragen von Risiken im Arbeitsprozess (z.B. Krankheit oder Unfall) milderten bzw. zeitlich abkürzten, nachdem die patriarchalisch-zunftmeisterliche Versorgung wegfiel. Das Koalitionsverbot sollte neben der Unterbindung politischer Aktivitäten auch dazu beitragen, daß die Lohnkämpfe nicht zur rapiden Heraufsetzung des Preises für Arbeitskräfte führten. Die Gestaltung der Sozialpolitik hatte allen diesen Gegebenheiten Rechnung zu tragen. Niedrige Löhne und die gleichwohl in vielen Gewerben noch vorhandene Substituierbarkeit von aus dem Produktionsprozess wegen Unfall oder Krankheit ausgeschiedenen Gesellen oder Gehilfen bewirkten, daß sowohl die freiwilligen Selbsthilfe-Einrichtungen wegen der - wenngleich verhältnismäßig niedrigen - Beiträge, die vom Lohn abgezogen werden mußten, wie auch die von Gemeinden errichteten Zwangskassen, die sich hauptsächlich ebenso finanzierten, die Aus-

nahme bleiben; letztere wurden nur dort eingerichtet, wo die lokalen Gewerbetreibenden nur schwer ihre Beschäftigten durch neue ersetzen konnten. Die Regel blieb auch für die Gesellen, daß sie in Form individueller Selbsthilfe für ihre soziale Sicherung aufkommen mußten. Trotz der anfangs relativen Bedeutungslosigkeit der "Verstaatlichungstendenz" bei den Gesellen und Gehilfen, die noch längst nicht so weit ging wie bei den Bergleuten, müssen wir uns noch etwas länger mit ihr beschäftigen, da sie in der folgenden Zeit zunahm.

Durch die AGO wurde es den Gemeindevertretungskörperschaften anheimgestellt, Kassen zu gründen, die nach dem Prinzip der freiwilligen Selbsthilfe-Kassen funktionierten. Ein durch die Zahl der zahlenden Mitglieder einerseits und die Höhe der Leistungen andererseits bestimmter Einkommensanteil wurde für soziale Sicherung abgezweigt. Anders aber als bei freiwilligen Kassen hatten die Versicherten bei diesen Kassen keinen oder nur geringen Einfluß auf Mitgliederzahl, Beiträge und Leistungen, d.h. ökonomisch gesehen halfen sich die Versicherten weiterhin selbst, organisatorisch gesehen war ihre Kasse fremdbestimmt. Die organisatorische Unselbstständigkeit, die den von den Gemeinden möglicherweise zu gründenden Kassen eigentümlich war, muß aber als Ausdruck dafür gewertet werden, daß von diesem Zeitpunkt an in zunehmendem Maße staatliche Institutionen die Form der Reproduktion der Arbeitskräfte beeinflußten und bestimmten, da sie ja festlegten, wie hoch Leistungen sowie Beiträge sein mußten, und wer versichert sein sollte.

Aber auch die freiwilligen Kassen konnten ihre Statuten nicht völlig nach Gutdünken festlegen, denn weder zu kleine Mitgliederzahlen (beides würde die Beiträge heraufdrücken) noch zu hohe oder zu niedrige Leistungen wären ökonomisch vertretbar gewesen. Im anderen Fall (niedrige Leistungen; die Mitgliederzahl konnte wegen des freiwilligen Charakters der Kasse und wegen der ortsgebundenen Organisationsstruktur

nicht unbegrenzt erhöht werden) wären die Einrichtungen nicht effektiv genug gewesen. Der Spielraum der Selbstorganisationen war also auch hier nicht sehr groß; daran konnte die Selbstorganisation selbst nichts ändern. In beiden Kassentypen mußte das Prinzip der Selbsthilfe - gleich ob sie von den Betroffenen selbst organisiert waren oder nicht - deshalb zum Tragen kommen, weil sonst niemand Hilfe gab. Die juristisch neue, staatlich-gemeindlich induzierte Selbsthilfe-Form war somit ökonomisch nichts Neues, weil sich der Status der Versicherten als Lohnabhängige nicht verändert hatte. Lediglich die Form war für die Gesellen neu. Es ist aber einsichtig, daß über diese neue Form der Selbsthilfe, die diese gewissermaßen erzwingt, noch stärker als bei den traditionellen Formen die gesellschaftlichen Bedürfnisse hinsichtlich der Reproduktion der Arbeitskraft zum Tragen kommen können und die individuellen weiter zurücktreten; d.h., daß die Festsetzung von Leistungen und Beiträgen der Kassen den subjektiven Interessen der Arbeitskräfte dem Umfang und der Qualität nach zuwiderlaufen können.

Die Lage der Fabrikarbeiter wurde durch die AGO noch weniger verbessert. Es wurde ihnen zwar gestattet, eigene Kassen zu gründen und bestehenden Unterstützungskassen von Gesellen beizutreten, die finanziellen und rechtlichen Verhältnisse waren aber noch derart ungünstig, daß die Mehrzahl sich weiter individuell helfen mußte.

Daran änderte auch die Verordnung zur AGO von 1849 (VOAGO) nichts, obwohl die Unverbindlichkeit der von Gemeinden gründbaren Kassen eingeschränkt wurde. Die Verordnung präziserte nur die Möglichkeiten der Gemeinden, Kassen zu gründen und die Beiträge im Prinzip zu regeln: Das Recht auf ortsstatutarische Kassen wurde dahingehend ausgebaut, daß nun die Unternehmer gezwungen werden konnten, Kassen beizutreten - allerdings mußte die jeweilige Innung zustimmen -, d.h., gegen den Willen der Unternehmerkorporationen konnte keine, sie konnte

aber gegen den Willen eines einzelnen Unternehmers unter Umständen gegründet werden.

Weiter war es nun möglich, daß für zu gründende Kassen ein Beitragszwang der Unternehmer (maximal die Hälfte des Aufkommens der Gesellen bzw. Arbeiter) eingeführt wurde; die Beiträge der Versicherten konnten zwangseingezogen werden, ebenso konnten die Unternehmer zur Verauslagung der Lohnabhängigen-Anteile herangezogen werden. Dies alles erweiterte die soziale Sicherung nicht quantitativ, es trug nur dazu bei, daß ortsstatuarische Kassen, wenn sie gegründet wurden, nach bestimmten Beitragsprinzipien gestaltet werden konnten. Insofern regelte die VOAGO die technische Durchführung der Kassen, aber auch hierbei ist zu bedenken, daß es sich sämtlich um dispositive und nicht um zwingende Bestimmungen handelte, deren Anwendung nicht nur durch die von Arbeitern bzw. Gesellen nicht majorisierbaren Gemeinderäte in Kraft gesetzt werden mußte, sondern teilweise von der Zustimmung der Innungen und in jedem Fall von der Regierung abhing. Es mußten also besondere Umstände vorliegen, wenn derartige Kassen gegründet wurden.

Obwohl aber die Beiträge der Unternehmer ebenso wie die der Versicherten Lohnbestandteile darstellten, wehrten sich die Produktionsmittelbesitzer besonders gegen ihren Beitragszwang, wohl in der Annahme, daß dieses scheinbare Zugeständnis an die Arbeiter weitere Forderungen nach sich ziehen würde. Es war also immer dafür gesorgt, daß, wenn überhaupt eine Kasse gegründet wurde, die Seite der Unternehmer (nicht mehr unbedingt jeder einzelne) Höhe und Verwendung von Beiträgen bestimmen konnte. Weiter ist festzuhalten, daß die VOAGO keine bestehenden freiwilligen Kassen zerschlagen sollte, sie sollte nur bei weiteren Gründungen kontinuierliche Beitragsflüsse regeln und damit die Effizienz erhöhen können.

Und auch dies schien vielen Unternehmern schon zu viel, denn es konnte nicht abgesehen werden, ob ihre Gestaltungsmöglichkeiten in den ortsstatuarischen Kassen erhalten blieben, bzw. man konnte sich in den Gemeinden mit mehreren Gewerben und

damit unterschiedlichem Interesse hinsichtlich der Reproduktion der Arbeitskräfte oft nicht einigen, so daß kein Ortsstatut erlassen wurde. Aus diesen Gründen brachte die VOAGO eher einen Umkehreffekt zutage: Sie hat mit dazu beigetragen, daß die Unternehmer selber Kassen gründeten, deren Verwaltung in ihrer Hand lag, und deren Aufkommen wie sonst auch in Form von Selbsthilfe der Arbeiter erbracht wurde.

Zahlenmäßig entwickelten sich die Kassen wie folgt:
Zwischen 1849 und 1854 entstanden in Preußen 230 Ortsstatutarische Kassen, aber nur 58 sahen eine Beitragspflicht der Unternehmer vor⁷¹⁾, die Gesamtzahl der Orts- und Fabrik-kassen belief sich 1854 auf 2.576; der Überhang der Fabrik-kassen ist also deutlich. In beiden Kassentypen waren 1854 254.500 Mitglieder versichert⁷²⁾ - also erfaßten beide zusammen auch insgesamt nur einen sehr kleinen Teil der Lohnabhängigen. Die Mehrzahl war auf freiwillig-kollektive Selbsthilfe-Kassen (z.B. Arbeiterkassen) - die aber ebenfalls zahlenmäßig nicht ins Gewicht fielen - sowie überwiegend auf individuelle Selbstversorgung angewiesen.

An dieser Gesamtlage änderte auch eine neuerliche Verordnung von 1854 nicht viel, die der preußischen Regierung das Recht gab, in den Fällen, wo die Möglichkeiten der VO von 1849 von den Gemeinden nicht ausgeschöpft worden waren (Kassengründungen, Beitragsregelungen), die Bezirksorgane zur Durchführung zu ermächtigen.⁷³⁾ Auch diese VO wurde vom Industrie-Kapital scharf abgelehnt. Zwar wurden in den folgenden zwölf Jahren noch weitere 1.074 Fabrik- und Ortskassen gegründet, so daß sich ihre Gesamtzahl 1866 auf 3.650 mit rund 500.000 Versicherten (davon rund 300.000 Fabrikarbeiter) erhöhte⁷⁴⁾; ebenso stieg die durchschnittliche Versichertenzahl pro Kasse von knapp 100 im Jahre 1854 auf rund 140 im Jahre 1866 und damit ihre durchschnittliche Rentabilität und Preiswertheit; ein sozialpolitischer Durchbruch wurde damit aber nicht erzielt. Und dies nicht nur in der Hinsicht, daß nur ein kleiner Kreis der Lohnabhängigen versichert war und auf andere Selbsthilfe-

Formen zurückgreifen mußte, sondern auch insofern, als die Kassen als Einrichtungen kollektiver und erzwungener Selbsthilfe selbst keinen ausreichenden Schutz boten und die Versicherten somit zum Teil ebenfalls auf anderweitige Hilfe, in diesem Fall individuelle Selbsthilfe-Formen wie Geldsparen oder rigiden Konsumverzicht, angewiesen waren.

Wie problematisch dies war, zeigt das Beispiel der 1864 gegründeten Fabrikkasse der Portland-Zement-Fabrik Dyckerhoff & Söhne in Amöneburg am Main (siehe Übersicht 1).

Damit kommen wir vom quantitativen Blickwinkel, der anzeigte, welche Selbsthilfe-Formen nebeneinander existierten, zum qualitativen, aus dem ershen werden kann, wie die eine Selbsthilfe-Form die andere bedingte und ergänzte.

Übersicht 1

Aufbau, Beiträge und Leistungen einer Fabrikkasse des 19. Jahrhunderts im Vergleich zum Kaufkraftniveau (Dyckerhoff, Amöneburg)

1. A u f b a u

Jeder Arbeiter der Fabrik ist Zwangsmitglied, die Kasse wird durch einen von der Unternehmensleitung bestimmten Vorstand geleitet.

2. B e i t r ä g e

Von jedem verdienten Gulden muß der Versicherte einen Kreuzer abführen (1 Gulden = 60 Kreuzer), das sind rund 1,6% des Einkommens; zusätzlich 30 Kreuzer Eintrittgebühr (ein Arbeiter verdiente pro Schicht etwa 1 Gulden, und von 25-30 Schichten im Monat kann ausgegangen werden).

3. L e i s t u n g e n

- a) Kostenlose "notwendige" ärztliche Hilfe, die auch den Familienmitgliedern gewährt wird. Die Ärzte aber werden vom Kassenvorstand ausgewählt.

- b) Kostenlose Heilmittel, aber nur für die Versicherten selbst; in Ausnahmen (Vorstand entscheidet) wird Krankenhausaufenthalt finanziert.

Beide Leistungen werden für ein Jahr gewährt, wenn die Krankheit ununterbrochen andauert, und für vier Wochen, wenn sie unterbrochen auftritt (vgl. das Fehlen der freien Arztwahl!).

- c) Krankenlohn nach länger als 3 Tage andauernder Krankheit, und zwar für jeden Arbeitstag (!) des Tagelohns (rund 20 Kreuzer). Es wird 6 Monate bei ununterbrochener und 4 Wochen bei unterbrochener Krankheit ausgezahlt.

- d) Beerdigungskosten in Höhe von 10 Gulden (für Versicherte).

4. Kaufkraftvergleich

Mit 20 Kreuzern Krankenlohn pro Arbeitstag mußten etwa folgende Preise bezahlt werden:

1 Pfund Rindfleisch	12 Kreuzer
1 Pfund Zucker	10 Kreuzer
1 Dtzd. Eier	19 Kreuzer
1 Pfund Kornbrot	5 Kreuzer
1 Zentner Kohle	24 Kreuzer

nach: Konflikte in der Arbeitswelt, Ffm 1972, S. 56, 65 f.

Das Beispiel zeigt drei Hauptmerkmale auf, die in unserem Zusammenhang relevant sind. Erstens haben wir es hier mit erzwungener Selbsthilfe zu tun, da Pflichtmitgliedschaft besteht und die Beitragszahler Lohnabhängige sind. Die Beiträge sind aber verhältnismäßig gering (1,6% des Einkommens), was aber angesichts der niedrigen Löhne (vgl. die Preise) nur als adäquat erscheint. Zweitens wird die Art der Hilfe verhältnismäßig stark auf die Kurierung der Krankheit selbst konzentriert, um die schnelle Reintegration in den Arbeitsprozess zu gewährleisten; dabei steht die Hilfe für den Versicherten im Vordergrund:

Für die Angehörigen muß zum Teil anderweitige Hilfe mobilisiert werden.

Auch die relativ großzügigen Leistungen bei Krankheit bieten keine echte Sicherheit, da die Hilfe von dem Kassenvorstand vertrauenswürdigen Ärzten geleistet bzw. verordnet wird, so daß man davon ausgehen kann, daß die Unternehmensleitung in Sorge um den Preis der Krankheit bei der Definition und Therapie von Krankheit gewichtig mitbestimmt. Die hieraus resultierende Unsicherheit bzw. Versagung von Hilfe muß der Versicherte bzw. seine Familienangehörigen mit anderen, individuell aufgebrauchten Mitteln ausgleichen. Drittens setzt der geringe Krankenlohn Ersparnisse voraus, es sei denn, andere Familienmitglieder können den Versicherten bei Krankheit durch ihr Arbeitseinkommen miterhalten.

Grundsätzlich wird auch hier noch einmal deutlich, daß - allgemein gesagt - das Lohnniveau letztlich entscheidend für das Ausmaß sozialer Sicherung ist. Die Kassen wirken zwar im Hinblick auf den Preis der Arbeitskräfte verbilligend, da die kollektive Selbsthilfe weniger pro Kopf kostet, sie können aber (und wollen auch nur) einen Teil der Risiken abdecken. Aber auch die geringsten Beiträge fallen bei Löhnen, die am Existenzminimum liegen, stark ins Gewicht, so daß sie von den Arbeitern schon als Härte aufgefaßt werden müssen. Entsprechend niedrig müssen die Leistungen ausfallen. Sie können nicht so weit reichen, daß andere, individuelle und damit teurere Selbsthilfe überflüssig bleibt: Noch verschärft stellt sich das Problem bei den Nichtversicherten. Zwar bleibt ihnen ein zwangsweiser regelmäßiger Einkommensabzug erspart, im Falle von Krankheit aber geraten sie in eine existenzielle Katastrophe. Höhere Löhne könnten dazu beitragen, daß dieses Problem entschärft würde, und nicht umsonst haben die Organisationen der Arbeiterklasse im 19. Jahrhundert im Lohnkampf die Priorität gesehen, auch wenn höhere Löhne oft genug um den Preis verschärfter Ausbeutung (z.B. bei steigendem Arbeitstempo) und in dessen Gefolge erhöhter Gesundheitsgefahr sowie zunehmender Arbeitsunfälle, also neuen bzw. verstärkten sozialen Risiken,

erkämpft wurden. Die Notwendigkeit der Selbsthilfe stellt sich dann auf einer neuen Stufe dar. Auch hier existiert dann das Problem, welche Teile des Arbeitseinkommens für die konsumtive und welche für die längerfristige Reproduktion, welche die sozialen Risiken abdecken soll, aufgewendet werden müssen.

Verallgemeinert kann somit gesagt werden, daß das Lohnniveau nur der Ausgangspunkt für die Bestimmung der Selbsthilfe-Formen für soziale Sicherung ist. Ist das Lohnniveau z.B. gering, können bestimmte Selbsthilfe-Formen wie Versicherung - egal, ob sie zwangsweise oder freiwillig praktiziert werden - nur in bestimmtem Umfang praktiziert werden, ist es z.B. verhältnismäßig hoch, brauchten diese Formen (wie etwa in England) gar nicht praktiziert werden, da diese individuellen Versorgungen dem Umfang und auch der Art nach als ausreichend angesehen werden. Drückt nämlich das Lohnniveau den historischen Wert der Arbeitskraft aus, so ist darin auch die Seite ihrer Verwertbarkeit für das Kapital, das bestimmte Ansprüche an die soziale Sicherungssituation stellt, enthalten. Insofern kann gesagt werden, daß das Lohnniveau lediglich die Formen der sozialen Sicherung, die sich in den verschiedensten Praktiken der Selbsthilfe niederschlagen, bestimmt. Es konstituiert nicht die Notwendigkeit der Selbsthilfe schlechthin. Diese entspringt der Situation der Arbeiter als Lohnabhängige, also dem Lohnverhältnis, da ihr gesamter Reproduktionsfonds dazu ausreichen muß - egal wie - alle längerfristigen Reproduktionsbedürfnisse, also auch diejenigen, die sich als soziale Risiken darstellen, zu decken.

Am Beispiel der Fabrikkasse wird aber ein zweites deutlich. Wenn wir diese Einrichtung als Selbsthilfe-Form bezeichnen müssen, andererseits an ihr sehen können, daß sie organisatorisch fremdbestimmt ist, so stellt sich die Frage, inwieweit sie noch den Interessen und Bedürfnissen der Versicherten nachkommen kann. Die Schwerpunktsetzung unserer Fabrikkasse ist eindeutig; zweifellos hat der Versicherte Interesse daran, möglichst schnell wieder in den Produktionsprozess reinte-

griert werden zu können; andere Bestimmungen (keine freie Arztwahl) dürften von den Arbeitern abgelehnt worden sein; eine Änderung hätte aber zur Verteuerung der Reparatur der Arbeitskraft geführt, insofern hängt dies mit dem oben behandelten allgemeinen Zusammenhang von Lohnarbeit und Selbsthilfe zusammen. Klar ist nur, daß diese Selbsthilfe-Form nicht nur besonders preiswert, sondern auch besonders geeignet war, die Interessen dieses speziellen Unternehmens an bestimmten Formen, wie die Wiederherstellung der Arbeitskraft vonstatten gehen sollte, direkt einzubringen und zu realisieren.

Diese direkte Subsumierung der Krankenkassen unter die Verfügungsgewalt des Einzelkapitals, wie sie bei der Dyckerhoff-Kasse zum Ausdruck kommt, ist aber insofern grundsätzlich nicht unproblematisch, als sie die Mobilität der Arbeitskräfte hemmte sowie bestimmte Wertbestandteile der Arbeitskräfte nur nach lokalen Gegebenheiten schaffte. Historisch war diese Einrichtung aber durchaus adäquat, weil die Vergesellschaftungstendenz der Produktion noch nicht so weit vorangeschritten war, daß die Mobilität allgemein erforderlich war. Auf der anderen Seite war die Kasse als zwangs- und fremdbestimmte Einrichtung auf dem der kapitalistischen Produktionsweise gemäßen Wege, da sie sich aus bezahlten Lohnanteilen finanzierte, ökonomisch als Selbsthilfe-Einrichtung relativ preiswert pro Kopf war und nicht nur den Umfang sondern auch die Art der Hilfe unabhängig von den Interessen der Arbeiter bestimmte.

Dasselbe gilt für die ortsstatuarischen Kassen. Ihre gesamtgesellschaftliche Problematik bestand auch darin, daß sie von den lokalen Interessen der ansässigen Unternehmer bestimmt waren, was sich allerdings hier stärker darin niederschlug, daß bestimmte Leistungen gar nicht geboten wurden, weil diese den lokalen Erfordernissen, kurzfristig nicht zu entsprechen und damit zu teuer schienen.

Eine Zusammenstellung von Typen, Beitragsniveaus und Leistungen mehrerer Kassen, die Mitte des 19. Jahrhunderts bestanden haben, kann dies veranschaulichen (siehe Übersicht 2). Besonders deutlich

wird hier eine allgemeine Erscheinung der Versicherung: Bei von den Versicherten selbst aufgebrauchten Beiträgen (Lohnabzüge) werden die Höhe und der Umfang der Leistungen hiervon determiniert; je geringer also die Beiträge, desto niedriger die Leistungen und umgekehrt.

Übersicht 2

Nr.	Art oder Bezeichnung	Gründungs-jahr	Ursache	freiwillig/ obligatorisch	Durchschnittliche Beiträge in % des Lohns, ohne Auf- nahmerebühr
1	Krankenkasse in der Kattundruckerei Chemnitz für junge Arbeiter	1818	vom Unternehmer durch Fonds ge- gründet	obligato- risch	0,8 - 1,3
2	Krankenkasse der Baum- wollspinnerei J.G. Heymann	unbekannt	Fabrikkasse	obligato- risch	1,3
3	Krankenkasse Dyckerhoff	1864	Fabrikkasse	obligato- risch	1,6
4	Krankenkasse, später auch Sterbekasse, beim Unternehmer Axel Grunau	unbekannt	Arbeiterselbst- hilfeskasse	freiwillig	2,7
5	Unterstützungskasse der Stadt Penig	1835	Kasse unter Auf- sicht der Stadt	obligato- risch für alle Arbeiter	6,0
6	Unterstützungskasse der Kattundruckerei u. Formstecker Chemnitz	um 1835	Arbeiterselbst- hilfeskasse	freiwillig	6,0

Nr.	Höhe des Krankengeldes in % des ϕ - Lohns	Dauer der Zahlungen bei Krankheit	Notwendige Vers.-Zeit bis zur Inanspruchn. des Krankengeldes	Arzt- und Medikamente frei	Sonst.Leistungen, soweit bekannt, Zahlen in % des ϕ - Monatslohns
1	37,5-75 i.1.Viertelj. d.Krankheit 30 -60 i.2. " 15 -30 i.3. "	bis 3/4 Jahr Krankheit	4 Wochen	ja	nicht bekannt
2	40	5-12 Wochen	4 Wochen	ja	Sterbegeld 33 %
3	33 1/3	max. 6 Monate (bei ununterbrochener Krankheit)	keine	ja	Beerdigungskosten 33%
4	40-60	nicht bekannt	nicht bekannt	ja	Mitvers.d.Ehepartners möglich (halber Beitragssatz zusätzl.) Unterstützung für arbeitsunfähige Mitgl. möglich
5	maximal 50 Leistungen wurden von Fall zu Fall festgelegt	nicht bekannt	nicht bekannt	nicht bek.	nicht bekannt
6	120	nach 1 Jahr Krankheitsdauer 60 Wochen	nicht bekannt	nein	Reisegeld bei Arb.-losigkeit, rd. 15% Zuschüsse zu Beerd.-kosten b. Mitgl.u.ihren Angehörigen Witwen-Unterstützg. (Zahlen nicht bek.)

nach: Konflikte in der Arbeitswelt, a.a.O., J.Scholz, Vorläufer der heutigen Sozialpolitik im deutschen Schrifttum der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, Diss.Köln 1970, S.124, 134 ff; vgl.auch: C.Jantke, D.Hilger (Hrsg.)
Die Eigentumslosen, Freiburg, München 1965

Die bisherige staatliche Aktivität bezug sich auch schon auf Verbesserung und Verallgemeinerung der sozialen Sicherung, sie bewirkte aber wenig, weil sie fakultativ anwendbare Rahmenvorschriften beinhaltete.

Die nach 1854 einsetzende Entwicklung brachte eine zunehmende Verbindlichkeit und veränderte die bestehende Struktur der sozialen Hilfe in Richtung auf mehr erzwungene kollektive Selbsthilfe-Formen. Wenn wir im folgenden die Stufen der Entwicklung der staatlichen Sozialpolitik unter diesem Gesichtspunkt betrachten, so wäre gleichzeitig die Frage mit zu berücksichtigen, inwiefern individuelle Selbsthilfe-Formen hierdurch suspendiert wurden.

Nicht nur durch die verhältnismäßig geringe Zahl der Versicherten, sondern auch wegen der Verschiedenheit der Einrichtungen war das Kassensystem unzureichend. Wenn wir im folgenden die wichtigsten Typen benennen, soll damit gezeigt werden, wie sich die Struktur innerhalb des kollektiven Selbsthilfe-Bereiches zu dieser Zeit darstellte.

2. Struktur des Kassenwesens um 1870

Anfang des zweiten Drittels des 19. Jahrhunderts "wurde unter 'Hilfskassen' jegliche Art der Krankenversicherung, mit Ausnahme der Knappschaftskasse verstanden - gleichgültig, ob es sich um Einrichtungen der Gemeinden, des Handwerkes oder der Industriebetriebe handelte. Danach fielen unter diese Bezeichnung die Gemeindeversicherung, die Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen sowie die freien und eingeschriebenen Hilfskassen"⁷⁵⁾. Diese Hilfskassen grenzten aber den jeweiligen Versichertenkreis nicht immer klar voneinander ab. Es gab z.B. gemischte Kassen für

Handwerker und Fabrikarbeiter auf ortsstatuarischer und auf freiwilliger Basis, Fabrikkassen für einen ganzen Industriezweig oder für sämtliche Fabriken einer Gemeinde.⁷⁶⁾

Außer den Hilfskassen existierten noch kassenähnliche Einrichtungen wie die von 30 zentralen Gewerkschaften in "zünftlerischer Beschränkung" gegründeten Organisationen (1877: 50.000 Mitglieder), von denen 14 Krankenunterstützung zahlten (davon 8 eingeschriebene Hilfskassen) oder ähnliche Einrichtungen von anderen Verbänden und den Kirchen.⁷⁷⁾

Der Beitritt zu den Hilfskassen war freiwillig oder erzwungen, was nicht unbedingt mit der konkreten Tätigkeit zusammenhängen mußte (so gab es freiwillige und obligatorische Kassen für Handwerker, Arbeiter etc.; auch Fabrikkassen waren nicht immer obligatorisch). Ortsstatuarische Kassen waren immer Zwangskassen.⁷⁸⁾ Sie waren untereinander verschieden in ihrer Größe, dem Leistungsniveau, der Beitragshöhe sowie dem Grad der Außenbestimmung hinsichtlich der Größe, Leistung und Beiträgen. Damit war ihre sozialpolitische Wirkung, d.h. ihr Vermögen, die Folgen sozialer Risiken abzudecken bzw. zu mildern, uneinheitlich. Ihre Gemeinsamkeit bestand darin, daß sie sämtlich durch einbehaltene oder eingezahlte Lohnanteile finanziert wurden; diese kollektiven Selbsthilfe-Formen der Kassen waren aber wegen des uneinheitlichen Beitragsniveaus verschieden, wodurch sie einen unterschiedlichen Grad an notwendiger zusätzlicher individueller Selbsthilfe erzeugten. Aber nicht nur im Fehlen einer gewissen Allgemeinheit des Beitrags- und Leistungsniveaus sowie der administrativ induzierten Verbindlichkeit lag das Problem des "Kassengestrüpps". Es lag auch daran, daß es keine Allgemeinheit der Versicherung selbst darstellte - es schloß die Mehrzahl der Arbeiter aus.

1876 gab es dann 6.594 Hilfskassen aller Art, davon 1.854 für Arbeiter und 107 für Arbeiter und Gesellen zusammen, mit insgesamt 183.965 Mitgliedern.⁷⁹⁾

Damit war weit weniger als die Hälfte der infrage kommenden Beschäftigten versichert! Gegenüber den Verhältnissen vor zehn

Jahren (nur rund 1/4 der infrarekommenden Beschäftigten war versichert) bedeutete dies aber schon einen gewissen Fortschritt; allerdings dürften nach diesen Zahlen die Arbeiter durchschnittlich kleineren und mithin leistungsschwächeren Kassen angehört haben, so daß sich die Struktur der sozialen (Selbst-)Hilfe der Tendenz nach wie folgt darstellte: Die freiwilligen und erzwungenen kollektiven Selbsthilfe-Formen, die sich in den Hilfskassen ausdrückten, breiteten sich offensichtlich stärker aus als die Zahl der Arbeiter in Deutschland zunahm; die erzwungen-kollektive Selbsthilfe über Pflichtkassen war dabei besonders im Vordringen begriffen. Dies bedeutet, daß der Anteil derer, die ausschließlich durch individuelle Selbsthilfe ihre soziale Sicherstellung gewährleisteten, zurückging, was aber nicht heißt, daß die individuelle Selbsthilfe für die Wiederherstellung des Arbeitsvermögens selbst bei den Versicherten verschwand.

Ebenso stieg die durchschnittliche Kassengröße um das Doppelte gegenüber dem Vorjahrzehnt, was als Indiz dafür aufzufassen ist, daß die Leistungen - gleichbleibende Beitragssätze angenommen - stiegen, was erst einmal-gleichbleibende Risiken bzw. gleichbleibende Kosten zur Reparatur der Arbeitskräfte angenommen - den individuellen Aufwand an Zusatz-Selbsthilfe der Versicherten vermindert haben mußte. Geht man aber davon aus, daß im Zuge der weiteren Vergesellschaftung der kapitalistischen Produktion nicht nur neue Risiken entstehen (z.B. vorher nicht bekannte Berufskrankheiten), sondern auch die alten verschärft auftreten, daß etwa zusätzlich die Krankenkosten (Ärzte, Medikamente) steigen, so muß damit gerechnet werden, daß trotz steigender Leistungen der individuelle Selbsthilfe-Anteil der Versicherten gleichgeblieben war oder sogar zugenommen hatte.

Wenn man diese Tendenzbestimmung im Zusammenhang mit der oben beschriebenen mehrschichtigen Heterogenität des Kassensystems sieht, so wird deutlich, daß die kollektive Selbsthilfe als verbilligende und verhältnismäßig effiziente Einrichtung - gleich welchen Typs - dem Umfang und der sozialpolitischen Bedeutung nach als immer noch sehr unterentwickelt angesehen werden muß. Die individuelle Selbsthilfe dominierte noch. Dies machte die Wiederherstellung

der Arbeitskraft unkontrollierbar, individuell teurer und gesamtgesellschaftlich ineffektiver.

Die bis 1854 erfolgten Versuche, das Kassenwesen zu vereinheitlichen und zu effektieren, können trotz einiger partieller Veränderungen als fehlgeschlagen bezeichnet werden. Aber selbst diese Versuche gingen vor allem der freihandelsorientierten und in besonderem Maße dem Konkurrenzdruck ausländischer Unternehmen ausgesetzten Industrie zu weit; sie wandte sich auch scharf gegen die Zusatzverordnung.⁸⁰⁾

In der Schwerindustrie, besonders im Bergbausektor, wurde dagegen schon früh eine Zwangsversicherung angestrebt und teilweise verwirklicht. Ein Ausdruck für diese unterschiedliche Interessenlage ist das preußische Bergknappengesetz (BKG) von 1854. Es sah Kassen- und Beitrittszwang, Mindestleistungen und eine Verwaltung unter Aufsicht des Bergamtes vor. Die Beiträge zur Knappschaftskasse sollten im Verhältnis $1/3 : 2/3$ von Werkseigentümern und Arbeitern aufgebracht werden. Beitrittszwang hatte es schon sehr früh bei den Bergkassen gegeben (s.o.). Es wurde jetzt allgemein verbindlich. Ebenso wurden allgemeine Richtlinien für Mindestleistungen als neues Moment eingeführt.

3. Preußisches Bergknappengesetz und das Beispiel der Mausfelder Kasse

Das Bergknappengesetz (BKG) wird gern als erstes "richtiges" Sozialversicherungsgesetz Deutschlands und als Vorlage zur 1883er Krankenversicherungsgesetzgebung bezeichnet.⁸¹⁾ Uns interessieren hierbei zwei Fragen: Welche Selbsthilfe-Konstruktion induzierte es, und warum wurde die Zwangsversicherung in

diesem Sektor fast 30 Jahre vor der allgemeinen Zwangsversicherung eingeführt?

Die erste Frage kann wieder aus dem Beitrags- und Leistungsverhältnis im Zusammenhang mit dem Lohnniveau beantwortet werden. Zunächst ist wichtig festzuhalten, daß das BKG nur Rahmenvorschriften beinhaltete und es den Bergämtern anheimstellte, Statuten zu entwerfen, die vom Handelsministerium genehmigt werden mußten. Dieser Punkt war prinzipiell nicht neu; allerdings weist er - gekoppelt mit dem Versicherungszwang - einen Modus auf, der innerhalb des gesetzlichen Rahmens den einzelnen Bergwerken (die Vorstände des Knappenvereins waren paritätisch aus Werkseigentümern und Knappschaftsältesten mit vom Bergamt bestimmten Vorsitzenden zusammengesetzt) noch genug Spielraum ließ, bei der Bemessung von Beiträgen und Umfang von Leistungen betriebs- und etwa auch konjunkturbezogen zu variieren.

Da uns vergleichbare Zahlen über die Leistungen und Beiträge der Bergkassen nicht zugänglich sind, müssen wir uns hier mit einem Beispiel begnügen, um die Selbsthilfe-Konstruktion aufzuzeigen.

Das Statut des Mansfelder Knappschaftsvereins sah vor, daß die stimmfähigen Mitglieder der Kasse ⁸²⁾ 20 Silbergroschen pro Monat abführen mußten. Wenn man davon ausgehen muß, daß im Mansfelder Kupferbergbau 1854 ⁸³⁾ für Häuer und Kläuber pro Schicht durchschnittlich 8 Silbergroschen gezahlt wurden, so ergibt das einen monatlichen Beitragssatz von etwa 9 - 10 % des Lohns. Für diese verhältnismäßig hohen Beiträge wurden - für diese Beitragsklasse (freie Kur und Arznei, letzteres auch für Ehefrauen, Witwen und Kinder unter 14 Jahren) - ein Krankenlohn von bis zu 110 % des Schichtlohns (bei Verheirateten, bei Ledigen 100 % pro Tag, allerdings nur 12 Wochen, in Ausnahmen lediglich 24 Wochen), eine Invaliden-unterstützung von rund 15 - 90 % des Monatslohns pro Monat (je nach Arbeitsalter), Begräbniskosten, Witwenunterstützung (bis 70 %), Waisenunterstützung (bis zum 14. Lebensjahr) geleistet.

Auffällig sind der verhältnismäßig hohe Krankenlohn und die gesetzlich vorgeschriebene Invalidenunterstützung. Dies dürfte vor allem den Beitragsatz in die Höhe gebracht haben. Wenn man von der nur partiellen Familienunterstützung absieht, deckt das Mansfelder Statut alle wesentlichen Kosten bei Krankheit des Versicherten für mindestens 3 Monate. Für diese Zeit war der Versicherte auf individuelle Zusatz-Selbsthilfe nicht angewiesen. Hierin unterscheidet sich die Mansfelder Kasse von den vorigen Beispielen, wo neben der statuarisch festgelegten Leistung noch ein unterschiedliches Maß an "Eigenleistung" erforderlich war, um die Kosten zu decken. Damit kann die Mansfelder Kasse als Beispiel dafür gelten, wie dieser Teil der Reproduktion, die Reparatur der Arbeitskraft, nahezu vollständig über den Weg der erzwungenen kollektiven Selbsthilfe finanziert wurde. Die Rahmenbedingungen wurden per Gesetz festgelegt, die Einzelvorschriften durch die Bergämter erlassen und kontrolliert: die staatliche Tätigkeit tritt sehr weitgehend zutage, wiewohl sie keine Kosten, außer allgemeine Verwaltungskosten, für den Staat verursachte.⁸⁴⁾

Die Frage nach den Gründen für den frühen Zeitpunkt der Existenz dieser Einrichtung ist wesentlich schwieriger zu beantworten. Schirbel meint hierzu, daß sie sich aus den vom ALR geschaffenen Unzulänglichkeiten ergeben hätten (in Preußen gab es vorher ein Dutzend Bergordnungen mit unterschiedlichen Bestimmungen für die Kassen, die Verbindung von Kranken- und Pensionsversicherung sowie die unterschiedlichsten Größen von Kassen - was ihre Gesamteffizienz minderte)⁸⁵⁾. So richtig dies sein mag, die Frage ist doch, warum die vorher bestehenden Bergkassen, die trotz ihrer Mängel im Durchschnitt weit über dem Niveau der sonstigen Einrichtungen dieser Art lagen, überhaupt als unzulänglich angesehen wurden.

Diese Frage kann letztlich nur aus der allgemeinen ökonomischen Bedeutung des Bergbaus, besonders des Steinkohlenbergbaus, für die Weiterentwicklung der kapitalistischen Produktion in Deutschland sowie aus einigen Besonderheiten, die die Arbeitssituation der Beschäftigten betrafen, beantwortet werden.

Weder die Produktions- noch die Lohnentwicklung im Bergbau wichen vor 1854 von den allgemeinen Indices signifikant ab, so daß hieraus geschlossen werden könnte, daß hier die Gründe für besonders weitgehende staatliche Regelungen zur sozialen Sicherung liegen könnten: Die Arbeitsproduktivität stagnierte im Bergbau zur Jahrhundertmitte⁸⁶⁾ und nahm erst Mitte der 60er Jahre einen neuen Aufschwung. Die Reallöhne stagnierten ebenfalls bis zur Mitte der 50er Jahre, obwohl sie sich im Vergleich zu anderen Industriebereichen auf einen verhältnismäßig hohen Niveau bewegten.⁸⁷⁾ So mag zwar der relative Stillstand der Entwicklung der Arbeitsproduktivität bis zu einem gewissen Grade auf den schlechten Gesundheitszustand des im Bergbau beschäftigten Gesamtarbeiters zurückzuführen sein. Wie gering dieser Faktor zu veranschlagen ist, zeigen jedoch die zur selben Zeit steigenden Produktivitätsziffern in der Leichtindustrie, wo der Schutz bei Krankheit noch weit geringer ausgebaut war, wo aber in dieser Zeit der Einsatz von Maschinen - also konstantem Kapital - die handwerkliche Arbeit ersetzte.⁸⁸⁾ Das relativ hohe - wenn auch um 1854 stagnierende - Lohnniveau kann dagegen eine Rolle gespielt haben. Es ermöglichte, daß den Arbeitern konstant ein bestimmter Teil für die Zwangskasse obligatorisch abgezogen wurde. Allerdings ist das Lohnniveau nicht als Ursache für die obligaten Kassen, sondern aus Voraussetzung ihres Funktionierens (erzwungene Selbsthilfe) anzusehen.

Klarer werden die Gründe, wenn man die allgemeine Bedeutung des Bergbaus für die damalige gesamtwirtschaftliche Entwicklung sowie die damit zusammenhängenden Probleme berücksichtigt. Speziell die Steinkohlenproduktion hatte eine Initialfunktion für die Eisenindustrie und für die Anwendung von Dampfmaschinen, die wiederum die Entfaltung der kapitalistischen Produktion vorantrieben, sowie auf die Verbesserung der Infrastruktur (Verkehr) maßgeblich einwirkten: Dies kam der Bergbauproduktion selbst (Ende der 50er Jahre) wieder zugute: Die Zahl der Dampfmaschinen und die PS-Zahl verdoppelte sich in den preußischen Bergbau- und Hüttenbetrieben. Zwischen 1855 und 1858, trotz der allgemeinen Wirtschaftskrise nach 1857, konnte hier er-

heblich weiter akkumuliert werden. Die Voraussetzungen hierfür wurden in den 40er und 50er Jahren geschaffen, und zwar auf der Ebene der Produktionsformen und auf rechtlichem Gebiet. Es ging zunächst nicht so sehr darum, möglichst viele neue Gruben anzulegen, als darum, die alten Produktionsformen, den alten Stollenbau aufzugeben und zum Tiefbau überzugehen, da die alten Kohlelager - im Ruhrgebiet - abgebaut waren, die Kohleschichten aber nach Norden abfielen, so daß in größerer Tiefe gearbeitet werden mußte. Die hierfür erforderlichen Kapitalmassen konnten nicht mehr von - meist lokalen - Geldgebern aufgebracht werden⁸⁹⁾. Die jetzt verstärkt investierenden Industriekapitalisten verlangten aber den Abbau des staatlichen Direktionsprinzips, das von den Bergämtern noch gehandhabt wurde, insofern sie die Regelung aller Betriebs- und Arbeitsverhältnisse (auch der Löhne, Einstellung und Entlassung) vornahmen⁹⁰⁾. Dieser Abbau wurde 1851 eingeleitet und 1865 beendet. Die hierdurch geschaffene "Bergbaufreiheit" hinderte jetzt die Kapitalakkumulation nicht mehr administrativ, die Festsetzung der Arbeitsbedingungen und der Löhne verlief jetzt nicht mehr unter staatlicher Aufsicht, sondern unmittelbar nach der Produktionsstrategie der privaten Besitzer.

Die in den 50er Jahren einsetzende Produktivitätssteigerung im Bergbau muß auf die Entfesselung der Akkumulationsmöglichkeiten zurückgeführt werden. Die damit verbundene zunehmende Arbeitsintensität schuf aber trotz teilweiser Verkürzung des Arbeitstages zusätzliche soziale Risiken:

"Die Steigerung der Intensität der Arbeit führt nicht nur notwendigerweise zu einem Mehrbedarf an Nahrungsmitteln, dem häufig nicht eine entsprechende Steigerung der Kaufkraft gegenübersteht. Die Steigerung der Intensität der Arbeit hat auch die Tendenz, die Unfallhäufigkeit zu erhöhen und allgemein die gesundheitlichen Verhältnisse zu verschlechtern."⁹¹⁾

Das BKG sorgte dafür, daß nahezu sämtliche Bergarbeiter zwangsversichert waren.⁹²⁾ Die Zahl der Versicherten wuchs nach 1854 entsprechend der Zahl der im Bergbau Beschäftigten (vgl. Tabelle 5)

Tabelle 5 Zahl der Knappschaftskassen und der
Versicherten in Preußen 1868 - 1878

Jahr	Kassen/Knappschaftsvereine	Versicherte
1852	53	56.462
1868 ¹⁾	78	170.000
1873	89	242.721
1878	84	252.388

nach: Schirbel, a.a.O., S. 187; Claßen, a.a.O., S. 55

1) nur ältere Provinzen Preußens

Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Kassen ist hierbei interessant, daß 1873 von den 89 Kassen nur 36 mehr als 1.000 Mitglieder hatten; bei ihnen allein waren 225.000 Mitglieder versichert. Bei den restlichen Kassen müssen also, um wenigstens die Mindestleistungen zu erbringen, die Beiträge sehr hoch gewesen sein, so daß trotz obligater Versicherung ein erhebliches Gefälle bei Kosten und Leistungen der Kassen existiert haben dürfte. Das heißt auch, daß der Grad der finanziellen Belastung der Arbeiter unterschiedlich war, so daß von einer Vereinheitlichung noch nicht die Rede sein konnte. Zwar ging die Zahl der Kassen bis 1878 zurück bei Ansteigen der Versicherten, so daß vermutet werden darf, daß sich die durchschnittliche Kassengröße nach oben veränderte, und daß von daher eine gewisse Nivellierung eintrat. Aber Schirbel erwähnt, daß 1878 allein 15 der nunmehr 84 Kassen allein 201.000 Mitglieder hatten⁹³⁾: Die Uneinheitlichkeit blieb, das bedeutet, daß innerhalb einer allgemeinen Selbsthilfe-Form eine unterschiedliche Finanzierungs- und somit Selbsthilfe-Struktur existierte.

Aber nicht nur durch die Versuche zur Änderung der Kassenstruktur wurden das Beitrags- und Leistungsverhältnis und somit die Selbsthilfe-Struktur modifiziert. Auch innerhalb der Kassen ver-

suchte man von Anfang an, die Kosten und ebenso die Leistungen nicht allzusehr steigen zu lassen. Dies kann ebenfalls an der Mansfelder Knappschaftskasse exemplifiziert werden.⁹⁴⁾

Robbe berichtet, daß das Invalidenalter der Bergleute möglichst hoch gehalten wurde, so daß ein möglichst kurzer Rentenbezug bis zum Tode eines ehemaligen Arbeiters erreicht wurde. Hierfür sorgte einmal die Regelung, daß die von Knappschaftsvorstand, Oberberg- und Hüttendirektion instruierten Knappschaftsärzte die Invalidität der Arbeiter bescheinigen mußten. Wenn der Rentenbezug kurz gehalten werden konnte, konnten die vom Arbeiter im Laufe seiner Tätigkeit für den Fall der Invalidität eingezahlten Beiträge zum großen Teil als ungenutzte Gelder für die Wiederherstellung der noch Arbeitsfähigen eingesetzt werden. Aber auch die im Durchschnitt an sich schon zu erwartende verhältnismäßig niedrige Rente zwang die Arbeiter selbst, so lange wie möglich zu arbeiten, um eine lange Beitragszeit bei der Berechnung der Rente vorweisen zu können. Die gesetzliche Regelung sorgte somit dafür, daß die Arbeiter bis zum völligen Verschleiß ihrer Arbeitskraft im Produktionsprozess verwertet wurden, und daß sie deswegen obendrein nun ihre Rentenansprüche nur noch für kurze Zeit wahrnehmen konnten, was wiederum die Beiträge aller Versicherten drücken half. Da das Interesse der Unternehmer an den nicht mehr verwertbaren Arbeitskräften erlischt - sie sind für diese höchstens noch in ihrer Konsumentenfunktion interessant - muß dieser Mechanismus innerhalb der Kasse einleuchten, genauso wie die Tatsache, daß die Rente nicht ganz abgeschafft wurde, weil man damit das Wohlerhalten der noch Tätigen zu erkaufen hoffte. Die tendenzielle Gleichgültigkeit des Kapitals gegenüber den Invaliden und alten Arbeitern spielte - wie wir noch sehen werden - bei der gesetzlichen Regelung der Alters- und Invalidenversicherung der Arbeiter von 1889 eine erhebliche Rolle. Und die Arbeiter mußten es als Fortschritt ansehen, daß dann die Feststellung der Erwerbsunfähigkeit nicht mehr von Knappschaftsärzten, sondern im staatlich organisierten "Vertrauensärztlichen Dienst" erbracht werden mußte. Sieht man sich das Verhältnis von Entwicklung der Nahrungsmittel-

kosten, Durchschnittslohn, Beiträgen zur Knaopschaftskasse und ihren Leistungen an (Tabelle 6), so wird zusätzlich deutlich, daß die Leistungen auf Dauer hinter den Lebenshaltungskosten zurückblieben, so daß - selbst bei Krankheit - zusätzliche, individuelle Selbsthilfe vonnöten war, um den Lebenserhalt zu sichern. Entweder mußten Familienmitglieder einspringen, oder die Krankheit konnte nicht auskuriert werden, was zu längerfristigen Schäden führte.

Tabelle 6 Nahrungsmittelkosten, Durchschnittslohn, Beiträge und Leistungen beim Mansfelder Knappschaftsverein für einen ständigen, verheirateten Hauer im Alter von 42 Jahren (1840 = 100)

Jahr	Nahrungs- mittel	Durchschn.- Lohn	Monatsbeitr. zur Kasse	Kranken- lohn pro Tag	Invaliden-u. Altersunter- stützung pro Monat
1846	100	100	100	100	100
1850	87	100	100	100	100
1856	153	118	100	100	100
1857	134	132	142	100	100
1863	132	150	148	100	100
1865	126	168	148	100	100
1866	137	171	193	100	131
1868	150	189	216	160	131
1871	161	214	228	150	135

aus: Kuczynski, Bd. 2, a.a.O., S. 186

Kuczynski stellt hierzu fest:

"Erst 1866 wurden die Leistungen der Invaliden- und Altersversicherung zum ersten Mal erhöht: Waren sie doch 1865 in ihrer Kaufkraft gegenüber 1840 um 20 % gesunken, während die Reallöhne in der gleichen Zeit um ein Drittel gestiegen waren."⁹⁵⁾

Robbe hat einmal ausgerechnet, wie die finanzielle Lage eines Versicherten aussah, der Invalide wurde. Hieran wird deutlich,

daß, wegen der Unzulänglichkeit der erwünschten kollektiven Selbsthilfe gewährten Leistungen, auf andere Selbsthilfe-Formen zusätzlich zurückgegriffen werden mußte: "Ein verheirateter Bauer, der 1857 mit 42 Jahren Invalide wurde und sementensprechend gewiß noch Kinder unter 14 Jahren hatte, erhielt bei einem Dienstalter von 20 Jahren 6,63 Mark monatliche Rente. Vorher hatte er 34,84 Mark im Monat verdient. Mit zunehmendem Dienstalter erhöhte sich die Rente um zwei bis drei Groschen pro Dienstjahr. Dadurch waren die Kumpel selbst daran interessiert, so lange wie es nur ging, zu arbeiten ... Kartoffeln mit Salz, Mehlsuppe und trockenes Brot, das mußte seine Hauptnahrung sein; aber zum Sattessen war es auch noch nicht genug. Dabei blieben ihm ganze 0,77 Mark für Wohnung, Feuerung und Kleidung, ganz zu schweigen von der Befriedigung kultureller Bedürfnisse ... Die Invalidenrente konnte nicht ausreichen, um auch nur die primitivsten Lebensansprüche decken zu können. Selbst das Bergamt mußte zugeben, daß man von der Invalidenrente ohne 'zusätzliches Vermögen' nicht leben konnte." ⁹⁶⁾

Auch an der Entwicklung des Verhältnisses von Leistungen und Beiträgen kann die Strategie der Kostenersparnis sichtbar werden. Hierbei fällt die Diskrepanz zwischen den Steigerungssätzen der Beiträge nach 1857 und dem Gleichbleiben der Leistungen bis 1866/68 auf. Da die Beiträge Ende der 60er Jahre schneller stiegen als die Durchschnittslöhne, wurde also ein immer größerer Teil des Lohnes für die Wiederherstellung der Arbeitskraft abgezogen, obwohl die Leistungen der Kasse hierfür nicht im gleichen Maße mitstiegen. Aber allein bei den gleichbleibenden Beiträgen bis 1856 wuchs schon die Belastung der Versicherten: "Der Reallohn lag 1856, gemessen an den Nahrungsmittelkosten, um 23 % unter dem Niveau von 1840. Umsomehr mußte der unveränderte Monatsbeitrag zur Kasse auf den Arbeitern lasten. Die Invaliden- und Altersversicherung lag, gemessen an den Nahrungsmittelkosten, 1856 um rund ein Drittel, genauer um 35 % unter dem Niveau von 1840!" ⁹⁷⁾ Der gesetzliche Selbsthilfe-Zwang engte also den verfügbaren Konsumtionsfonds in doppelter Weise ein: So lange man noch arbeitete, floß ein relativ steigender Beitrag zur Kasse; wenn man krank oder invalide

wurde, waren die bezogenen Leistungen trotzdem nicht so gestiegen wie die Beiträge, ganz zu schweigen von der Entwicklung der Lebenshaltungskosten. Wie ist dies zu erklären?

Da die Kassen keinen Profit machten, kann dies nur auf der allgemeinen Krankheitsentwicklung sowie den entstandenen Kosten erklärt werden. Die Zahl der Kranken und Invaliden muß angesichts der hinter der Beitragsentwicklung zurückbleibenden Leistungsentwicklung noch stärker gestiegen sein als die Beiträge. Das heißt, bei zunehmender Kranken- und Invalidenzahl stiegen die Leistungen pro Unterstützungsfall bis 1886/88 nicht, obwohl die Kasse allgemein mehr Ausgaben tätigen mußte. Hätte man die Leistungen im gleichen Umfang wie die Beiträge mitsteigen lassen wollen, wäre man gezwungen gewesen - weil die Invalidität zunahm - die Beiträge noch mehr zu erhöhen, was die Arbeitskräfte noch mehr verteuert hätte. Die Entwicklung - mehr für viele, weniger für die einzelnen - verdeutlicht, daß auch hier individuelle Zusatz-Selbsthilfe der Betroffenen notwendig wurde, um die Kosten voll zu decken, und auch hier liegt der Grund letztlich bei der Wertseite der Arbeitskraft.

Die Entwicklung der Krankheitstypen kam diesem Mechanismus entgegen: "Aber die Art der einzelnen Krankheiten änderte sich zum Teil. So trat z.B. im 19. Jahrhundert sehr häufig eine infektiöse Darmerkrankung der Kumpel auf, die eine sehr lange Krankheitsdauer nach sich zog. Im Laufe des Jahrhunderts wurde die Krankheit mit Erfolg bekämpft. Durch die Steigerung der Intensität der Arbeit in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wuchs die Zahl nervöser Magen- und Darmerkrankungen gewaltig an. Diese Erkrankungen der Verdauungsorgane (Gastritis) führten zwar im Verhältnis zur infektiösen Erkrankung dieser Organe zu einer kürzeren Krankheitsdauer. Dabei wurde jedoch nur die akute Gastritis ausgeheilt, was zu einer Zerrüttung der Gesundheit infolge der chronischen Gastritis führte."⁹⁸⁾

So sorgte die Krankenkasse obendrein dafür, daß die Invalidenkasse infolge der starken gesundheitlichen Zerrüttung von den ausgeschiedenen Arbeitern bis zu ihrem Tode nicht mehr lange in Anspruch genommen wurde, wodurch wiederum Geld für die Kranken gespart werden konnte.

Die allgemeine Krankenversicherung blieb quantitativ und qualitativ hinter der Knappschaftsversicherung zurück. Wir sind deshalb auf letztere relativ ausführlich eingegangen, um zu zeigen, daß das Spitzenprodukt⁹⁹⁾ sozialstaatlicher Leistungen der damaligen Zeit voller Mängel und Schikanen war. Es liegt also auf der Hand, daß die Verhältnisse bei den allgemeinen, gesetzlichen oder freiwilligen Krankenversicherungen noch ungünstiger waren. Aber auch hier kann man nicht von einem Stillstand sprechen. Allerdings vollzog sich der Wandel bis 1883 hier nur innerhalb der Grenze, daß der Beitritt zu den Kassen sowie die Beiträge und Leistungen freiwillig bzw. gesetzlich nicht festgelegt oder kontrolliert blieben. Die Veränderungen vollzogen sich daher in sehr engem Rahmen. Dabei traten einige typische Erscheinungen auf, die kurz erwähnt werden sollen.

4. Gewerbeordnung und Hilfskassengesetz

Die Gewerbeordnung von 1869 sah u.a. vor, das seit den 50er Jahren geltende preußische Recht auf den Norddeutschen Bund zu übertragen, um insofern wenigstens eine gewisse Vereinheitlichung zu erreichen. Darüberhinaus forderten Teile der Schwerindustrie den Zwangscharakter der Kassen sowie eine Koppelung der Kranken - mit der Invalidenhilfe. Der von der preußischen Regierung zunächst vorgelegte Gesetzentwurf für die Gewerbeordnung versuchte, die Lage in diese Richtung (Stärkung der ortsstatuarischen Kassen), genügte aber keineswegs den Vorstellungen der sich am Rüstungsboom beteiligenden Schwerindustrie. Andererseits war die Wiederherstellung der qualifizierten Arbeitskräfte im störungsempfindlichsten Bereich, dem Bergbau, durch das Knappschaftskassengesetz bzw. durch das BKG verhältnismäßig gesichert. Umso mehr mußte die scharfe Ablehnung der Liberalen, denen der Entwurf schon viel zu weit ging, ins Gewicht fallen. Ihre Argumentation kennen wir schon. Die mittlere und Kleinindustrie sowie die Gewerbetreibenden waren, da Freihandel herrschte, wegen der englischen

Konkurrenz auf Kostenersparnis um jeden Preis angewiesen; sie konnten nicht einmal auf die längerfristigen Folgen der sozialen Mißstände achten. Die liberalen Abgeordneten der preußischen Kammer, die die englischen "freien" Kassenverhältnisse vor Augen hatten, und die englische Wirtschaftsmacht fürchteten, ließen kein demagogisches Mittel aus, ihrer wütenden Kritik Nachdruck zu verleihen. So forderte der Abgeordnete Duncker den Wegfall der Zwangskassen mit dem Argument, die Kapitalisten seien schließlich ja auch auf individuelle Kraft, Profite zu machen, angewiesen, und es ginge nicht an, daß Arbeiter und Unternehmer nicht gleich "frei" seien, was bei der Existenz von Zwangskassen zwangsläufig eintreten würde.

Der Regierungsentwurf von 1869 wurde verwässert: Die freiwilligen Kassen behielten Vorrang, die Stellung der ortsstatuarischen Kassen wurde, wie Schirbel erwähnt, ausgehöhlt¹⁰⁰⁾.

Die gesellschaftliche Selbsthilfe-Struktur veränderte sich durch die bisher erlassenen Gesetze und Verordnungen nur langsam in Richtung auf kollektive Zwangs-Selbsthilfe. Unter Berücksichtigung des Anwachsens der Arbeiterklasse ist sogar anzunehmen, daß sie eher gleich blieb.

Tabelle 7 Zwangsversicherte in Preußen

1866	500.000
1874	795.000 ¹⁾

nach: Schirbel, S. 404, 418

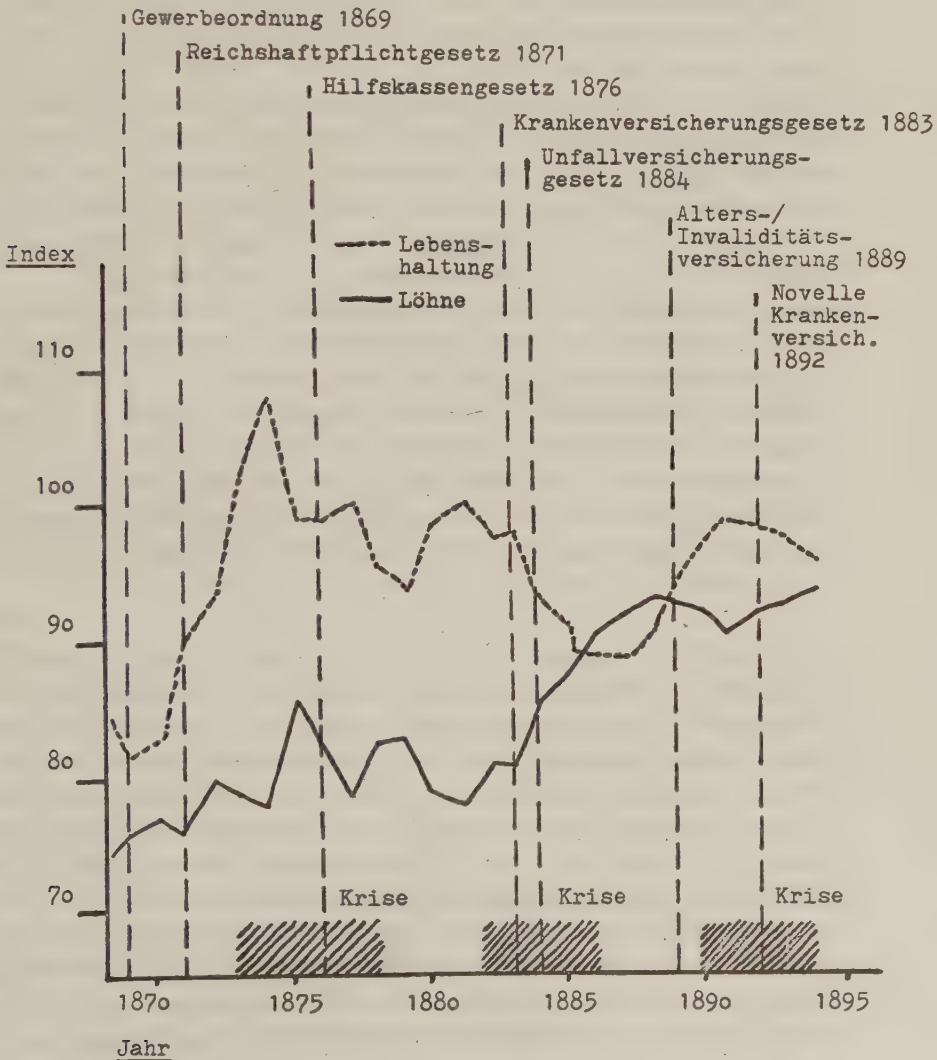
¹⁾ Mitglieder von "unter behördlicher Aufsicht" stehenden Kassen, die nicht in jedem Fall Zwangskassen sein mußten.

Diese eher bescheidene Entwicklung der "Verstaatlichung" muß vor dem Hintergrund der allgemeinen wirtschaftlichen Lage in Deutschland gesehen werden. Die Jahre nach 1869 eröffneten dem deutschen Kapital wieder hervorragende Akkumulationsmöglichkeiten, nachdem die Depressionsjahre 1867/68 überwunden waren.¹⁰¹⁾ "Es sind die Jahre, in denen die Entwicklung der freien Konkurrenz einen Höhe-

punkt erreicht."¹⁰²⁾ Die Produktion stieg allein zwischen 1871 und 1873 um ein Drittel; fast ebenso stark stiegen allerdings auch die durchschnittlichen Lebenshaltungskosten zwischen 1869 und 1873 bei etwas weniger ansteigenden durchschnittlichen Bruttogeldlöhnen.¹⁰³⁾ Das heißt, die Steigerung der Produktion in der Industrie wirkte sich im ganzen nicht auf eine Verbilligung der Lebensmittel aus. Die Indices der Lebenshaltungskosten erreichten 1873 erstmals ein Niveau, das über dem von 1900 lag¹⁰⁴⁾; die Reallöhne lagen zur selben Zeit um mehr als 20 % unter dieser Marke. In den Krisenjahren nach 1873 stiegen die Indices für Lebenshaltungskosten zunächst noch weiter an; erst 1879 lagen sie wieder deutlich unter dem Niveau von 1900. Anders die Löhne: Sie stiegen auch während der Krise noch einmal, wobei zunächst die Bruttogeldlöhne stärker anzogen als die Reallöhne; aber 1875 sank das Niveau bei beiden wieder, um etwa die Werte, die sie gestiegen waren; und erst 1881 ist eine erneute Tendenzwende nach oben zu verzeichnen. Diese Daten sind für die Interpretation des Fortgangs der Ausbreitung der obligaten Krankenkassen insofern wichtig, als sie den allgemeinen Rahmen bzw. das allgemeine Niveau der Reproduktion der Arbeiter andeuten (vgl. Schaubild nächste Seite).

Schaubild

Entwicklung der Lebenshaltungskosten und Bruttoreallöhne
1868 bis 1895



nach: Kuczynski Bd.3, a.a.O., S.302; Rosenberg, a.a.O., S.53
Lebenshaltungsindex umfaßt Kosten für Miete u. Nahrung
(Index: 1900=100)

Das Hilfskassengesetz von 1876 verfestigte das vorherrschende Prinzip der Freiwilligkeit und war insofern ein gewisser Rückschritt zur "Privatisierung", als es freien Krankenkassen die Möglichkeit gab, das Recht einer eingeschriebenen Kasse zu erlangen: "Der Vorteil, der dadurch erzielt wurde, bestand darin, daß die Kasse als solche Rechtspersönlichkeit erhielt, und daß ihre Mitglieder von dem durch Ortsstatut etwa geschaffenen Beitrittszwang zu einer aufgrund Ortsstatut errichteten Krankenkasse befreit waren."¹⁰⁵⁾

Nicht nur, daß hierdurch die Kassenstruktur durch eine neue Variante bereichert wurde, auch die Entwicklung in Richtung Verallgemeinerung wurde nicht beschleunigt, da zwar die Zahl der "eingeschriebenen Hilfskassen" insgesamt geringfügig zunahm, aber die zu gründenden ortsstatutarischen Kassen zahlen- und notwendigerweise auch leistungsmäßig geschwächt wurden. Tatsächlich stagnierte - nicht zuletzt auch wegen der relativen Stärke der Liberalen in den kommunalen Entscheidungsgremien - die Entwicklung der ortsstatutarischen Kassen¹⁰⁶⁾. Andererseits ist nach 1876 dennoch eine verhältnismäßige Zunahme der "freien eingeschriebenen Hilfskassen" zu verzeichnen. Dies ist wie folgt zu erklären: Bis 1880 erwarben in Preußen 559 Kassen mit 122.000 Mitgliedern die Rechte eingeschriebener Hilfskassen, allerdings waren nur 112 davon Kassenneugründungen; die Mehrzahl hatte sich also nur umwandeln lassen.¹⁰⁷⁾

Die allgemeine ökonomische Entwicklung war für eine weitere, schnelle Vereinheitlichung des Kassenwesens günstig. Die Akkumulationsbedingungen wesentlicher Teile des deutschen Kapitals verschlechterten sich in der 1873 einsetzenden Krise und der darauf folgenden Depression bis 1878 rapide, und die Reproduktionsbedingungen der Arbeitskräfte verschärften sich bei außerordentlich hohen und noch gleichbleibenden Lebenshaltungskosten sowie seit 1874/75 sinkenden Real- wie Nominallöhnen, so daß sowohl für die Arbeitskräfte als auch für das Kapital durch obligate Kassen entstehende Mehraufwendungen eine außerordentliche Belastung gewesen wären, wiewohl das Erfordernis des kontinuierlichen, finanziell in besonderer Form aufgebracht, abgesicherten Teils der Reproduktion, wie ihn die Kassen dar-

stellten, angesichts der Krankheitsentwicklung immer größer wurde.¹⁰⁸⁾ Bei sinkenden Löhnen hätte z.B. auch ein Beitragsatz von nur 1 bis 3 % in sehr vielen Fällen gar nicht mehr aufgebracht werden können, ohne bei Lebensmitteln am Notwendigsten zu sparen. Entsprechend hätte sich dies in lohn- und all-gemeinpolitischen Aktivitäten der Organisationen der Arbeiter niedergeschlagen. Das Hilfskassengesetz, das das Prinzip der Freiwilligkeit festschrieb und eigentlich die freien Hilfskassen fördern wollte, muß als Ausdruck dieser Gegebenheiten angesehen werden. Es war so den immer noch besser verdienenden Arbeitern möglich, in den freien Kassen verhältnismäßig sicheren und preiswerten Schutz bei Krankheit zu bekommen; ihr Ausscheiden aus dem Produktionsprozess mangels schneller Hilfe bei Krankheit hätte diesen empfindlich stören können.

Die Beibehaltung der Freiwilligkeit ist also als Auswirkung der schlechten Reproduktionssituation der Masse der Arbeiter und nicht als Eingeständnis an das Prinzip der Freiheit anzusehen, da niemand meinte, das Gesetz sichere jetzt gegen die wichtigsten Risiken bei Krankheit ab. Dies wird auch deutlich, wenn wir uns den materiellen Gehalt des Gesetzes selbst ansehen. Es setzte Kriterien für die Erlangung eines Status der eingeschriebenen Hilfskasse. Hierunter zählten unter anderem: die Beiträge konnten nach Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand gestaffelt sowie von Kasse zu Kasse verschieden sein, wenn die Mindestleistungen (13 Wochen Krankengeld in Höhe von 50 % des durchschnittlichen ortsüblichen Lohns bei Männern, 33 % bei Frauen; freie ärztliche Behandlung und Arznei, beides kann allerdings bis zu 66 % auf das Krankengeld angerechnet werden; ärztliche Behandlung auch für Familienmitglieder; Hinterbliebenen-hilfe) gewährt werden konnten.¹⁰⁹⁾

Es fällt auf, daß die Leistungen weit hinter denen zurückblieben, die wir schon aus anderen Kassen kennen. Der § 13 des Gesetzes untersagte darüberhinaus ausdrücklich andere Leistungen wie z.B. Invalidenhilfe. Die verhältnismäßig dürftigen Leistungen lassen auf ein allgemein relativ geringes Beitragsniveau schließen. Der

Beitritt zu den Kassen war nach dem Gesetz in der Regel weiterhin freiwillig.

Diejenigen, die aufgrund des Gesetzes neue Kassen gründeten oder Kassen beitraten, sollten nicht zu starke finanzielle Belastungen haben: Die Freiwilligkeit stellte sicher, daß es nur diejenigen Arbeiter taten, die es sich finanziell noch ermöglichen konnten. Wenn aber auch nur verhältnismäßig wenige freie Kassen den Status der eingeschriebenen Hilfskasse erwarben, so spricht dies dafür, daß selbst diese Beitragsvoraussetzung nur allzu wenige erfüllen konnten: Die Leistungen der Kasse erfüllten dann nicht die Kriterien des Gesetzes. Daß die ortsstatutarischen Hilfskassen nicht weiter ausgebaut wurden, lag nun nicht an der politischen Sturheit liberaler Lokalpolitiker, sondern ist ebenfalls auf diese Zusammenhänge zurückzuführen. Obwohl also die freien eingeschriebenen Hilfskassen der Zahl nach geringfügig zunahmen, änderte sich die gesamtgesellschaftliche Selbsthilfe-Struktur nicht wesentlich, denn "noch Millionen von Arbeitern standen außerhalb der Krankenversorgung"¹¹⁰).

Die bisherige Entwicklung der Kassenverhältnisse zeigte, daß trotz der beginnenden staatlichen Aktivitäten die Selbsthilfe-Struktur nicht wesentlich verändert wurde. Die Masse der Arbeiter war noch auf individuelle Selbsthilfe im Risikofall angewiesen und nur ein kleiner Teil von ihnen schloß sich - mehr oder weniger gefördert durch die Gesetze und Verordnungen - freiwillig-kollektiven Selbsthilfe-Einrichtungen an. Lediglich im Bergbau-Bereich war eine Form der kollektiven Zwangs-Selbsthilfe voll entwickelt. Da auch bei dieser fortgeschrittenen Form der Unterstützung die Selbstfinanzierung aufrechterhalten blieb und auch hier individuelle Zusatz-Selbsthilfe zu den gesetzlich gewährten Leistungen erforderlich blieb - die Situation in Mansfeld kann nicht als generell gegeben angenommen werden - ist erneut deutlich geworden, daß die Verstaatlichungs-These, da sie sich lediglich an der Organisationsform der Hilfe orientiert, irreführend ist.

Die staatlichen Forderungen hatten die Selbsthilfe generell nicht suspendiert, sondern lediglich - in Ansätzen - neue Formen geschaffen. Diese Formen der Selbsthilfe werden im folgenden im

Mittelpunkt unseres Interesses bleiben, wenn zu untersuchen ist, in welchem Maße durch die gesetzgeberische Tätigkeit Ende des 19. Jahrhunderts in die Reproduktionsverhältnisse der Lohnabhängigen eingegriffen wurde.

Als aktuellen Hintergrund für die Mitte des 19. Jahrhunderts nur zögernd einsetzenden Tendenzen zur Veränderung der Selbsthilfe-Struktur haben wir die Lohnverhältnisse, die allgemein-ökonomische Bedeutung der jeweils gesetzlich erfaßten Personenkreise, die Veränderung ^{der Risiken und die Beeinträchtigung der Kampfmöglichkeiten} der Arbeiterklasse gewertet.

Obwohl wir uns dabei auf einige Hinweise beschränken mußten, wurde dennoch sichtbar, daß die Entstehungs- und Entwicklungsbedingungen der Sozialgesetzgebung nicht aus überzeitlichen und übergesellschaftlichen Grundsätzen, sondern aus dem Zusammenhang von allgemein-ökonomischer Entwicklung und der widersprüchlichen Interessenlage einzelner Kapitale auf der einen sowie den Reproduktions- und Kampfbedingungen der Arbeiterklasse auf der anderen Seite bestimmt sind.

Die politischen Auseinandersetzungen bzw. Meinungsverschiedenheiten innerhalb des bürgerlichen Lagers, auf die auch im folgenden eingegangen werden soll, spiegeln diese ökonomischen Verhältnisse und Interessen wider. Diese Meinungsverschiedenheiten sollen deshalb nicht unerwähnt bleiben, weil sie auf die Kompromißhaftigkeit und die immanenten Grenzen der dann verabschiedeten Gesetze verweisen.

D. Selbsthilfe und die Sozialversicherungsgesetze bis 1891

1. Unfallversicherung

Nicht nur auf dem Gebiet der Krankenversorgung, sondern auch in anderen Sektoren der auf speziell aus dem Arbeitsprozess herrührenden bzw. ihn tanzierenden Risiken ausgerichtete Teils der Reproduktion der Lohnabhängigen wurde eine Vereinheitlichung und Verbesserung angestrebt.

Auch hier, wie auf dem Gebiet der Krankenversorgung, haben die Arbeiter selbst und ihre Organisationen wesentlich dazu beigetragen, daß die Diskussionen über die Sozialpolitik vorankamen und daß Maßnahmen dann schließlich doch ergriffen wurden - und waren sie noch so mangelhaft. Wir können hier die Forderungen sowie die Politik der Arbeiterorganisationen - eine gründliche und systematische Darstellung hierüber fehlt bis heute - nur am Rande erwähnen: Bei aller temporären Widersprüchlichkeit dieser Forderungen, die die ideologische Uneinheitlichkeit bzw. organisatorische Heterogenität der Arbeiterbewegung im 19. Jahrhundert widerspiegeln, zieht sich doch die Hauptforderung nach Sozialleistungen durch, die die Lage der Arbeiterklasse real verbessern, d.h. nach effektivem Schutz gegen die spezifischen Risiken, der nicht individuell aus der Tasche der Arbeiter bezahlt werden sollte oder anderweitig dann zur Verschlechterung ihrer Lage wieder beigetragen hätte (z.B. steigende Beiträge bei Lohnstopp). Es sei an dieser Stelle auf die zunehmende Bedeutung der Arbeiter als politische Kraft verwiesen, da wir jetzt die Hauptwerke der Sozialgesetzgebung des 19. Jahrhunderts untersuchen. Sie sind zwar fast sämtlich während der Gültigkeit des Sozialistengesetzes beschlossen worden, was bei den meisten Sozialstaatsforschern bzw. -theoretikern mit den Eindruck verfestigt haben mag, daß die Arbeiter - mangels organisatorischer Stärke - bei der Formulierung der Maßnahmen eine weitgehend passive Rolle als "Empfänger" oder richtiger als "Betroffene" eingenommen hätten. Die Arbeiter erscheinen hier nämlich als Gesellschaftsgruppe, der etwas Gutes von staatswegen zukommen sollte, die an diesen Staat herangeführt bzw. gebunden werden oder die dem

'schlimmen' Einfluß der Sozialdemokraten entzogen werden sollte. Diese Motive mögen zweifellos eine Rolle gespielt haben; aber ebenso richtig und noch wichtiger ist, daß die Sozialgesetze der 80er und 90er Jahre unter dem Druck oder dem Eindruck der Stärke der Arbeiterklasse entstanden sind, die unter anderem durch die Stimmgewinne bei den Reichstagswahlen manifestiert wurde.¹¹¹⁾

Die Einbeziehung der Klassenauseinandersetzungen in die Untersuchung der Entstehung und Funktion der Sozialgesetze ist auch schon deshalb notwendig, weil die Arbeiterklasse aufgrund ihrer ökonomischen Abhängigkeit und der immer neue Risiken verursachenden Weiterentwicklung der kapitalistischen Produktionsweise (z.B. durch Erhöhung der Arbeitsintensität) ständig gezwungen ist, für soziale Verbesserungen zu kämpfen, um wenigstens ihr Reproduktionsniveau zu halten. Hiermit ist schon angedeutet, daß sich die erkämpften Maßnahmen nicht notwendigerweise als eine Besserung der Lage auswirkten, sondern, wie Kuczynski sehr treffend sagt, "als Verbesserung der Verschlechterung"¹¹²⁾.

Eine reale Verbesserung bedeutet aber letztlich zwangsläufig eine Profiteinbuße für das Kapital. Und unsere Betrachtung des Selbsthilfe-Prinzips soll ja zeigen, daß es in der Phase der staatlichen Sozialpolitik dem Staat als Sachwalter des Kapitals durch Anwendung dieses Prinzips möglich ist, die Kosten für die gefeierten Reformen in der Sozialversicherung den Betroffenen selbst zuzuschieben, wodurch sich ihre materielle Lage insgesamt eben nicht verbesserte, obwohl bestimmte Teile der Reproduktion (z.B. die Wiederherstellung des Arbeitsvermögens betreffend) etwa billiger und kontinuierlicher zustande kamen, was durchaus auch im Interesse der Arbeiter war.

Bei den Produktionsmittelbesitzern besteht - wie wir auch im folgenden sehen werden - daher grundsätzlich Einigkeit darüber, daß Selbsthilfe in der einen oder anderen Form angewendet werden muß; die Streitigkeiten bezogen sich auch damals schon auf ihre Form und ihr Ausmaß.

Die Auseinandersetzung um die Unfallversicherung 1880 - 1884 macht dies beides besonders deutlich. Gleichzeitig war ihr Ergebnis wegweisend für die anderen Sozialversicherungsgesetze.

Die Verabschiedung des Reichshaftpflichtgesetzes von 1871 als Vorläufer des Unfallversicherungsgesetzes von 1884 ist in direktem Zusammenhang mit den Veränderungen der Arbeitszeit und der Steigerung der Arbeitsintensität der 60er Jahre zu sehen. Die Steigerung der Arbeitsintensität, die allerdings erst voll nach der Krise von 1873 einsetzte, wirkte sich aber schon auf die Unfallziffern aus: "Die Steigerung der Intensität der Arbeit führt nicht nur notwendigerweise zu einem Mehrbedarf an Nahrungsmitteln, dem häufig nicht eine entsprechende Steigerung der Kaufkraft gegenübersteht. Die Steigerung der Intensität der Arbeit hat auch die Tendenz, die Unfallhäufigkeit zu erhöhen und allgemein die gesundheitlichen Verhältnisse zu verschlechtern."¹¹³⁾ Kuczynski weist darüberhinaus darauf hin, daß die Unfallziffern geradezu ein Indikator des technischen Fortschritts und damit der sich verändernden Methoden der Mehrwertproduktion darstellen: "Die Entwicklung der Unfallrate kann als charakteristisch für die Wandlung in den Ausbeutungsmethoden und in der Lage der Arbeiter gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Man bedenke: in den sechziger Jahren Arbeitszeitverkürzung, Erhöhung der Reallöhne, geringere Beschäftigung von Frauen und Kindern, bessere Ausbildung des einzelnen Arbeiters schon allein durch längeren Schulbesuch, die Einführung technisch besserer Maschinen - und doch eine Steigerung der Unfälle! Und all das im Zusammenhang mit der Steigerung der Arbeitsleistung durch Steigerung der Intensität der Arbeit, durch entscheidende und immer ausschließlichere Wendung zu den Methoden der intensiveren Ausbeutung."¹¹⁴⁾

Dabei hat sich - zumindest in den besonders unfallgefährdeten Bereichen - die Unfallhäufigkeit überproportional zur Steigerung der Arbeitsintensität entwickelt (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8 Arbeitsleistung und Unfälle mit tödlichem Ausgang
Steinkohlebergbau 1852 bis 1870

Jahre	Arbeitsleistung (1850. = 100)	Unfallrate pro Tausend
1852 - 56	102	1,99
1857 - 61	113	2,19
1862 - 66	145	2,67
1867 - 70	152	3,09

aus: Kuczynski Bd. 3, a.a.O., S. 182

Dennoch war das Haftpflichtgesetz von 1871 nicht geeignet, auch nur annähernd einen Schutz bei Unfall zu gewährleisten. Schon gar nicht entsprach es den Arbeitsschutzanträgen von Bebel und Liebknecht von 1869 im Reichstag des Norddeutschen Bundes, die über Verbot von Kinder- und Sonntagsarbeit, Verkürzung der Arbeitszeit sowie Einsatz von Fabrikinspektoren die Unfallzahlen zum Sinken bringen sollten.¹¹⁵⁾ Im Haftpflichtgesetz verhinderten das Prinzip der Beweispflicht des Geschädigten, ferner die Vorschrift, daß Streitigkeiten über Entschädigungszahlungen über den privatrechtlichen Klageweg entschieden werden mußten, sowie die Regelung, daß über die Höhe der Entschädigung vom Gericht entschieden wurde, daß die verursachten Schäden bei den Arbeitern adäquat ausgeglichen werden konnten, zumal sich die klagenden Arbeiter vor Gericht oft einem Vertreter der privaten Versicherungsgesellschaft, die die Interessen des dort versicherten Unternehmens vertrat, gegenübersehen. Darüberhinaus erfaßte das Haftpflichtgesetz nur 20 % aller Unglücksfälle; in 60 % der erfaßten Unfälle blieb die Schuldfrage ungelöst, es wurde somit keine Entschädigung gezahlt.¹¹⁶⁾

Die unfallbetroffenen Arbeiter bzw. die Angehörigen von Unfalltoten waren auch nach diesem Gesetz noch im wesentlichen auf private und individuelle Selbsthilfe angewiesen; Unfallge-

geschädigte hatten enorme Schwierigkeiten, die finanziellen Entschädigungsmittel zu ihrer Wiederherstellung und längerfristigen Reintegration in den Produktionsprozeß ausbezahlt zu bekommen. Die Art der Hilfe und ihre Höhe wurde von Fall zu Fall festgelegt, sie war nicht einheitlich. Die Kosten konnten daher nur sehr schwer bzw. sehr vermittelt auf den Kreis der Betroffenen abgewälzt werden. Es handelt sich bei der Konstruktion des Haftpflichtgesetzes also nicht um eine Versicherung und auch nicht um kollektive Selbsthilfe. Zusätzlich war von den Liberalen noch durchgesetzt worden, "daß der Gesamtbetrag der für einen Unfallverletzten von einer Versicherungskasse für seine Heilung ausgegeben werde, ihm vom Unternehmer auf die Gesamtentschädigung angerechnet wurde, wenn der Unternehmer an der Kasse mindestens mit einem Drittel des Arbeiterbeitrags beteiligt war."¹¹⁷⁾

Außerdem mußte die Masse der Arbeiter aufgrund des eingeschränkten Kreises der vom Gesetz erfaßten Unfälle ohnedies individuell mit den Folgen von Unfällen fertig werden.

Das Haftpflichtgesetz sah überdies keine Möglichkeit vor, vorbeugende Maßnahmen gegen Unfälle zu ergreifen. Indessen stiegen die Unfallraten auch in den 70er Jahren weiter, da die Arbeitsbedingungen verschärft wurden: "Um die Mitte der achtziger Jahre erreichte die Unfallrate einen Höhepunkt im Bergbau. Doch nicht nur im Bergbau, sondern alle Einzeldaten und Äußerungen der Zeit deuten darauf hin, daß ein solcher Höhepunkt in der ganzen deutschen Industrie erreicht wurde. Es kann nicht erstaunen, daß die deutsche Unfallversicherung gerade zu diesem Zeitpunkt eingeführt wurde, daß gerade in diesem Moment die Industrie dazu überging, Unfallschutzmaßnahmen in größerem Ausmaß einzuführen, daß die herrschende Klasse in diesem Moment unter dem stetigen Druck der Arbeiterklasse sich gezwungen sah, etwas hinsichtlich der Entwicklung der Unfälle zu tun. Die Unfallrate war so gewachsen, daß sie eine Gefahr für den industriellen Produktionsprozeß darzustellen begann und daß die Unternehmer etwas tun zu müssen glaubten für die durch Unfälle Geschädigten, um den Produktionsprozeß vor Streiks oder Verlangsamung der Arbeit (trotz Sozialistengesetz) durch die von wachsenden Unfallgefahren bedrohten Arbeiter zu sichern."¹¹⁸⁾

Die Auseinandersetzung um die Unfallversicherung begann schon 1880, also vor Erreichen des Höhepunktes bei den Unfallzahlen. Sie wurde eingeleitet durch eine Denkschrift des Schwerindustriellen Baare vom Bochumer Verein und von Verhandlungen Bismarcks mit Industriellen, darunter auch mit dem Montanindustriellen Stumm über eine Unfallversicherung. 1879 hatte der Zentrumspolitiker Hertling die Regierung um eine Stellungnahme bezüglich des Ausbaus des Haftpflichtgesetzes ersucht,¹¹⁹⁾ die Sozialisten hatten 1875 im Gothaer Programm eine Haftpflichtversicherung gefordert; Bebel machte 1879 einen Gesetzesvorschlag zur Unfallversicherung (Entschädigungspflicht bei jedem Arbeitsunfall, Geltungsbereich für alle Gewerbe und Industrien, Unternehmerrmeldepflicht, Einrichtung einer Reichsunfallversicherungsanstalt und Beiträge, die mit den Steuern eingezogen werden sollten, ausschließlich von Unternehmern).¹²⁰⁾

Bismarck übernahm im selben Jahr das preußische Handelsministerium und ließ seine Administration an einem Entwurf arbeiten, der noch 1880 fertiggestellt wurde. Gleichzeitig sprach sich Bismarcks liberaler Staatssekretär Lohmann von vornherein gegen ein Unfallversicherungsgesetz und nur für eine Novelle des Haftpflichtgesetzes aus.¹²¹⁾

Die nun folgende öffentliche Debatte drehte sich um drei Hauptpunkte: Versicherungspflicht, staatliche Kontrolle und Trägerschaft sowie Reichszuschuß zu den Leistungen. Sie spielte sich zwischen den Parteien sowie zwischen der staatlichen Administration und den Parteien ab und wurde mit verhältnismäßig großer Härte geführt: Der erste Entwurf wurde 1881 vom Reichstag für die Bismarck'sche Administration unannehmbar verändert, so daß er ihn durch den Bundesrat ablehnen ließ und ein neuer Entwurf erstellt werden mußte. Der zweite Entwurf kam gleich im Reichstag nicht durch, und erst der dritte wurde mit einer Stimmenmehrheit aus Konservativen, Zentrum und Nationalliberalen 1884 angenommen. Alle drei kontroversen Komplexe berührten die Selbsthilfefrage.

Die Bestimmung, daß die Versicherung für alle Arbeiter, die unter den Gültigkeitsbereich fielen (zunächst nur Industriearbeiter), obligat sein sollte, stieß vor allem bei der Liberalen Vereinigung

und der Fortschrittspartei auf schärfste Kritik. Die Vossische Zeitung vom 30.1.1881 polemisierte gegen den ersten Entwurf, in ihm träte "nicht mehr eine soziale, sondern eine communistische Tendenz zu Tage."¹²²⁾

Die Liberalen, die auch das Versicherungskapital politisch repräsentierten, mußten sich von Bismarck sowie den anderen Parteien entgegenhalten lassen, daß eine vom Reich eingeführte Versicherung billiger wäre, "weil kein Gewinn gesucht wird" (Bismarck). Denn diese Form der Selbsthilfe, die kommerzialisierte Selbsthilfe, die auf Profitbasis gearbeitet hätte, hätte die Beiträge und somit die durchschnittlichen Abzüge vom sonstigen Reproduktionsfonds unweigerlich in die Höhe getrieben, zumal wenn diese Versicherung freiwillig gewesen wäre. Deswegen verlangte Bismarck "nur keine private mit Dividende und Konkurs"¹²³⁾.

Die Grundhaltung der Liberalen, die hier wie bei allen Gesetzesinitiationen zum Ausdruck kam, schlug sich in folgenden Kritikpunkten nieder: Das jeweilige Gesetzesvorhaben bedeute bzw. bewirke bei den Betroffenen: a) Einbruch in die Grundsätze der persönlichen Freiheit; b) Lockerung der Familienverbundenheit; c) Schwächung der Selbstverantwortung; d) Tötung des Sparsinns.¹²⁴⁾

In der Frage der Verbindlichkeit blieben die Fortschrittler und die Vereinigung allein; das Gesetz sah denn auch die obligate Versicherung vor (Versicherungspflichthöchstgrenze: 2.000 Mark Einkommen jährlich).

Bei der Frage des Staatszuschusses war es anders. Hier standen letztlich nur noch kleine Teile der Konservativen hinter dem ersten Gesetzentwurf, der vorgesehen hatte, daß der 1/3-Beitragsanteil der Arbeiter dann vom Staat übernommen werden sollte, wenn das Jahreseinkommen unter 750 Mark lag. Wenn es über 1000 Mark gelegen hätte, hätte der Arbeiter die Hälfte der Beiträge bezahlen müssen. Der staatliche Zuschuß wurde im zweiten Entwurf auf 25 % heruntergedrückt und unter dem Druck fast aller Gruppierungen im dritten und endgültigen Entwurf fallengelassen.

Die Einschätzungen über die Rolle des Staatszuschusses in der vorhandenen Literatur sind widersprüchlich und greifen zum Teil

nur die politischen Tagesereignisse auf. Bussmann meint beispielsweise: "Der Staatszuschuß sollte überdies von der Industrie Lasten nehmen, die ihre Export- und Konkurrenzfähigkeit geschädigt haben würden". Es sei auf Lohmanns Initiative (er "rechnete mit der erzieherischen Kraft der Selbsthilfe, mit der Bereitschaft der Individuen und Gemeinschaften zur Übernahme von Verantwortung mit dem Staat" -) und auf das Zentrum zurückzuführen, daß der Zuschuß dann wieder gestrichen wurde.¹²⁵⁾

Als ob es der Industrie allzu schwer fiel, sich gegen etwa 100 Zentrumsabgeordnete und einen Staatssekretär, dessen Stuhl ohnehin schon wackelt, durchzusetzen, wenn es um ihre unmittelbaren Interessen geht! Sogar Peschke gibt nur eine vordergründige Erklärung für die Rücknahme des Staatszuschusses: Er sei als Wahlschlager gedacht gewesen, und nach der Wahl habe keine weitere Notwendigkeit bestanden; die Bourgeoisie habe also geblufft.¹²⁶⁾

Die Gründe für den Wegfall des Zuschusses müssen auch hier bei der Frage der Gesamtkosten gesucht werden - es sind somit ökonomische.

Zunächst aber ist zu bedenken, daß der Plan aus rein fiskalischen Gründen schwer durchführbar gewesen wäre, da die Finanzquellen des Reichs nicht beliebig ausdehnbar waren; außerdem waren die Reichsschulden von 1873 bis 1883 exorbitant gestiegen.¹²⁷⁾ Auch die Einnahmen aus dem Tabakmonopol hätten die Finanzlage nicht wesentlich gebessert - dies zeigte sich in den 80er und 90er Jahren schon; die Bismarck'sche Administration beabsichtigte dennoch, diese Einnahmen für soziale Zwecke verwenden zu lassen.¹²⁸⁾ Ferner muß berücksichtigt werden, daß der Kreis der zu Zuschussenden nicht eben klein gewesen wäre, da beispielsweise ein Jahresverdienst von 750 Mark und darunter keine Seltenheit war.¹²⁹⁾ Die finanztechnischen Probleme eines Staatszuschusses waren groß, aber - wie das Beispiel Alters- und Invaliditätsversicherung zeigen wird - nicht unlösbar.

Entscheidend sind die Implikationen, die ein Zuschuß gehabt hätte. Zunächst wäre mit dem Staatszuschuß, so war es auch geplant, die staatliche Kontrolle über die gesamte Unfallversicherung schärfer

und umfassender gewesen. Dies wäre allein aus bestimmten fiskalischen Grundsätzen heraus unumgänglich gewesen. An mehr Kontrolle konnte den Unternehmern nicht gelegen sein. Das Akzeptieren der obligaten Versicherung zog an sich schon einen Mehraufwand an Unkosten pro Arbeiter nach sich. Um diesen Mehraufwand aber unter Kontrolle zu behalten, forderten fast alle Reichstagsparteien, daß die Organisation der Versicherung von den Unternehmern wesentlich bestimmt sein sollte, damit die Kosten unter regionalen und sektoralen Gesichtspunkten oder Erfordernissen ("dezentrale Organisationen") gedrückt werden könnten. Insofern hängt die Debatte um den Staatszuschuß mit dem Streit um die Organisationsform sehr eng zusammen.

Die Forderung nach Wegfall des Staatszuschusses zog die Forderung nach Selbstfinanzierung und somit nach erzwungener Selbsthilfe der Arbeiter nach sich, wobei diese von der Mitverwaltung ausgeschlossen werden sollten. Hierin waren sich fast alle bürgerlichen Kräfte einig - es ist als sicher anzunehmen, daß die wenigen Deutschkonservativen nicht aus Sympathie zu Bismarck für dessen Staatszuschußplan stimmten, sondern aus eigenen ökonomischen Interessen, wie z.B. als Vertreter von Unternehmern, in deren Betrieben außerordentlich hohe Unfallziffern vorkamen und außerordentlich niedrige Löhne (z.B. Sägewerkbesitzer o.ä., wie Bismarck selbst) gezahlt wurden, daß sie sich also durch den Staatszuschuß eine Abwälzung ihrer Kosten erhofften - über Einzelheiten, wie die Kosten (Einflußnahme auf Leistungen und Beiträge) reguliert werden sollten, gingen die Meinungen auseinander. Ein Staatszuschuß wäre faktisch ein Zuschuß zu den Lohnkosten gewesen. Die Bourgeoisie lehnte ihn ab, da er im Effekt ein Eingriff in das privatrechtliche Verhältnis zwischen Kapital und Lohnarbeit gewesen wäre.

Auch bei der Unfallversicherung erweist sich die Meinung, daß die Sozialleistungen seit dem 19. Jahrhundert Zug um Zug verstaatlicht worden sind, als falsch. Es ist bezeichnend, daß die Bismarck'sche Administration nichts gegen die mehrheitlich

vorgetragene Kritik unternehmen konnte, und es ist ebenso bezeichnend, daß der "starke Bismarck" die Intentionen seiner Verwaltung aufgeben mußte, um sich dieser Mehrheit zu versichern, damit er mit ihr gegen die Forderungen der Fortschrittler nach Erhaltung des an freiwillig-individueller Selbsthilfe orientierten Status quo sowie nach einer viel weitergehenden Regelung, wie sie die Sozialdemokraten vertraten, vorgehen konnte, wobei er noch die wenigen Anhänger für seine ursprünglichen Pläne unter den Konservativen brüskieren und umstimmen lassen mußte.

Die Sozialdemokraten wandten sich ebenfalls gegen einen Reichszuschuß, solange nicht sichergestellt sei, daß er nicht wieder auf die Arbeiter abgewälzt würde. Ferner traten sie für Erweiterung des vorgesehenen Versichertenkreises auf alle Arbeiter und kleine Gewerbetreibende sowie für volle Lohnzahlung bei Unfall ein, während der 3. Gesetzentwurf maximal 67 % vorsah und mithin im Risikofall einen Teil individueller Zusatz-Selbsthilfe verlangte. In dieser Phase kristallisierte sich in der Arbeiterpartei mehr und mehr die später immer wieder vertretene Forderung nach umfassender, einheitlicher, gesetzlicher Regelung der Sozialversicherung ohne Staatszuschüsse bei vollem Recht auf Selbstverwaltung der Einrichtung durch die Betroffenen heraus, so daß Leistungs- und Beitragsveränderungen von den Lohnkämpfen nicht hätten abgetrennt werden können. Damit wäre nach Vorstellung der Arbeiterpartei der kostendrückende und der sonstige in den Reproduktionsfonds eingehende Effekt des in Form von Zwangsversicherung verwendeten Selbsthilfe-Prinzips entschärft und tendenziell im Gegenteil zur temporären Verbesserung der Lage der Arbeiter verwendbar gewesen.¹³⁰⁾

Das dritte Problem bezieht sich nun noch auf die Form, wie der Unternehmereinfluß gesichert und damit die Kosten-Leistungs-Korrelation variabel gehalten werden konnte.

Eine zentrale Reichsanstalt als Träger lehnte die große Mehrheit aller Parteien ab. Sie hätte den sektoral und regional unterschiedlichen Druck des Kapitals auf Leistungen und Beiträge weitgehend eliminiert und damit die Unfallversicherung effektiviert, aber auch gesamtgesellschaftlich verteuert. Aus

diesen Gründen lief man Sturm gegen dieses Vorhaben, und auch hierbei mußte die Administration zurückstecken: Vier Monate nach dem Scheitern des ersten Entwurfs deutete Kaiser Wilhelm in der Novemberbotschaft einen Kurswechsel in der Organisationsfrage an: "Der engere Anschluß an die realen Kräfte des Volkeserhebens und das Zusammenfassen der letzteren in der Form kooperativer Genossenschaften unter staatlichem Schutz und staatlicher Förderung werden, wie wir hoffen, die Lösung auch von Aufgaben möglich machen, denen die Staatsgewalt allein in gleichem Umfange nicht gewachsen sein würde."¹³¹⁾

Der zweite Entwurf vom April 1882, der unter Mitarbeit der Kathedersozialisten Schäffle und Wagner zustandekam, sah schon nach Gefahrenklassen einzuteilende Betriebsgenossenschaften als Träger der Unfallversicherung vor. Daß dieser Schwenk Bismarcks auch von Staatsstreichgelüsten und Vorstellungen von einer nichtparlamentarischen korporativen Ordnung begleitet wurde, wird heute nicht mehr bezweifelt.¹³²⁾ Neu war auch, daß die Krankenkassen statt der fünf Wochen des ersten Entwurfs jetzt dreizehn Wochen lang die Kosten für Heilung und Krankengeld für Unfallverletzte zahlen sollten. Dies bedeutete einen Gewichtsverlust der Unfallversicherung und eine Stärkung der Krankenkassen. Diese Schwächung der Unfallversicherung ist, gesamtgesellschaftlich gesehen, leicht erklärlich. Die Unternehmer wehrten sich hier besonders gegen staatliche Kontrollen und auch gegen etwaige Mitbestimmung von Arbeiterausschüssen der Betriebe bei der Untersuchung von Unfällen¹³³⁾, weil die Unfallversicherung - zwar als Teil der Reproduktion der Arbeitskräfte - doch viel direkter auf die konkrete Arbeitssituation der Betriebe hinwies als die Krankenversicherung oder gar die Altersversicherung. Hohe Leistungen der Unfallversicherung hätten schneller die Frage nach den Gründen aufgeworfen als bei den anderen Zweigen der Versicherung. Deshalb trat hier besonders der Herr-im-Haus-Standpunkt des Kapitals in den Vordergrund. Hinzu kam auch hier die Sorge vor zu hohen Kosten. So forderte der Centralverband Deutscher Industrieller - erfolglos - die Herabsetzung der Versicherungs-

höchstgrenze. Allgemein wurden er und andere Verbände bei der Entstehung der Unfallversicherung - deshalb, weil es das erste zur Debatte stehende umfassende Sozialversicherungsgesetz war, dessen grundsätzliche Bedeutung erkannt wurde - besonders aktiv.¹³⁴⁾

Die drei Hauptprobleme, die sich auf spezifische Interessen bzw. Widersprüche zurückführen lassen, wurden insgesamt also so gelöst, daß das zuerst geplante Versicherungssystem und damit die gesamtgesellschaftliche Selbsthilfe-Struktur wie folgt verändert wurde: Kein Staatszuschuß; weniger Kontrolle des Staates bei Verwaltung durch die dezentralen Berufs- genossenschaften, die wie der sozialdemokratische Reichstagsabgeordnete Vollmar bemerkte, "eine mächtige und ordentliche Gesamtinteressenvertretung des Kapitals"¹³⁵⁾ darstellten; und schließlich - hieraus folgend - eine ersatzweise teilweise Stärkung und somit stärkere materielle Belastung der nicht in dem starken Maße von den direkten Kapitalinteressen bestimmten Krankenkassen.

Der 1884 von einer Mehrheit aus Konservativen, Zentrum und Nationalliberalen beschlossene Entwurf sah die folgenden Leistungen vor: Bei unfallbedingter Krankheit von der 14. Woche an Krankengeld ($\frac{2}{3}$ des Lohns, also mehr als die Krankenkassen in der Regel leisteten); die Rente bei Erwerbsunfähigkeit belief sich auf denselben Satz (erst 1900: 100%), bei Erwerbsminderung durch Unfall wurden Teilrenten ausgezahlt, daneben Begräbniskosten ($\frac{1}{15}$ des Jahreslohns) und Hinterbliebenenrente (maximal 60 % des Lohns). Auch hier zeigt sich, daß die Geldleistungen stets eine erhebliche Differenz zum vorangegangenen Lohn hatten; vor allem bei unteren Lohngruppen mußte sich dieser indirekte Zwang zur individuellen Zusatz-Selbsthilfe belastend auswirken.¹³⁶⁾ Auch hier induzierte die eine (Versicherungspflicht) Form der Selbsthilfe die andere (individuelle Selbsthilfe).

Die Beiträge wurden - bis auf Ausnahmen¹³⁷⁾ - im Umlageverfahren von den Unternehmern aufgebracht. Die Entschädigungsbeiträge inklusive Verwaltungskosten plus Rücklagen und Reservefonds

wurden von den Unternehmern nach Maßgabe der jeweiligen Lohnsumme und der Betriebsgefahr umgelegt, die Arbeiter zahlten keine Beiträge. Aber auch diese Kosten fungierten, genauso wie Versicherungsbeiträge, ob sie nun von den Arbeitern selbst oder von den Unternehmern bezahlt wurden, als auf den Preis der Arbeitskraft verrechneter Teil der Lohnkosten.¹³⁸⁾

Das Umlageprinzip senkte die Kosten gegenüber einer Beitragsregelung nicht erkennbar; die berufsgenossenschaftlichen Organisationen machten es aber möglich, daß die Kosten, wie verlangt, regional und sektoral variabel blieben. Vom Umlagesystem mochten sich - trotz der Risikoklassen - vor allem Unternehmer mit hohen Unfallziffern und Entschädigungskosten eine gewisse Chance der Abwälzung auf andere Kapitalisten versprochen haben.¹³⁹⁾

Die rein quantitative Seite der Unfallversicherung ergibt zur Beurteilung der Selbsthilfe-Frage weitere Gesichtspunkte: Das Unfallversicherungsgesetz von 1884 war zunächst auf die Zwangsversicherung von Industriearbeitern bis zu einer Einkommensgrenze von 2.000 Mark jährlich beschränkt. Alle übrigen Lohnabhängigen mußten - falls der jeweilige Arbeitgeber keine interne Regelung vorgesehen hatte - bei Unfall und seinen Folgen auf individuelle oder kommerzielle Versicherung zurückgreifen. Diese Lohnabhängigen wurden erst durch die Novellen von 1885 (Beschäftigte der Verkehrsbetriebe), 1886 (Soldaten und in der Landwirtschaft Beschäftigte), 1887 (Bauarbeiter und Schiffer), und 1900 (Erhöhung der Versicherungshöchstgrenze bei Betriebsbeamten auf 3.000 Mark jährlich) angesichts der nicht wesentlich zurückgehenden Unfallzahlen in die Unfallversicherung einbezogen.¹⁴⁰⁾

Die quantitative Entwicklung der Unfallversicherung ist aus der Tabelle 9 zu ersehen.

Tabelle 9 Entwicklung der Unfallversicherung von
1885 bis 1914

Jahr	Zahl der Genos- senschaften	Zahl der Betriebe	Zahl der Versicherten	Ausgaben in 1.000 Mark
1885	57	194.601	2.986.248	
1886	62	269.174	3.473.435	10.305,3
1887 ¹⁾	62	319.453	3.861.560	19.157,4
1888 ²⁾	86	3.396.704	9.897.428	25.668,5
1889	112	5.126.044	12.831.246	31.315,9
1890	112	5.234.243	13.015.370	36.696,9
1895	112	5.248.709	17.698.633	62.693,2
1900	113	5.189.829	18.117.965	91.909,7
1905	114	5.296.437	19.304.803	162.038,3
1910	114	6.159.209	26.560.878	204.701,3
1914	117	6.321.739	26.854.618	205.694,9

aus: Quellensammlung zur Geschichte der Deutschen Sozialpolitik,
Einführungsband, Hrsg. K.E.Born, O. Brunner, W.Köllmann,
Th. Schnieder, J. Vogt, Wiesbaden 1966, S. 150.

- 1) Nur gewerbliche Genossenschaften.
- 2) Gewerbliche und landwirtschaftliche Genossenschaften.

Die Zahl der Versicherten hat sich bis 1914 also knapp ver-
neunfacht, und die Ausgaben haben sich verzwanzigfacht. Die
Ausgabensteigerung ist auf die steigende Zahl der von der Unfall-
versicherung erfaßten Unfälle zurückzuführen. Insofern könnte
behauptet werden, daß dieser Zweig der Sozialversicherung tat-
sächlich eine gewisse Besserung der Lage der Arbeiter brachte.
Wir haben andererseits die politischen und ökonomischen Hinter-
gründe der in ihr verankerten bzw. durch sie implizierten
Selbsthilfe-Mechanismen als Hebel zur Variation bzw. zur Minde-
rung der entstehenden Kosten aufgezeigt und die historischen
Umstände skizziert, so daß mit Kuczynski hierzu zusammenfassend
gesagt werden kann: "Die Gesetzgebung wurde in einer Zeit ein-
geführt, die aus zwei Gründen bemerkenswert ist. Einmal handelt

es sich um eine Zeit, in der die Unfälle schnell stiegen, und auch der Gesundheitszustand der arbeitenden Massen sich schnell verschlechterte, und in der sich durch den schnellen Proletarisierungsprozeß auch die Lage der alten Bevölkerungsgruppen ungünstig entwickelte. Und sodann sind diese Jahre politisch durch das rasche Wachstum der Arbeiterorganisationen, insbesondere der Sozialdemokratischen Partei, bzw. durch ihre Unterdrückung, d.h. durch eine außerordentliche Verschärfung des Klassenkampfes, gekennzeichnet. Wir können also in der Einführung dieser Sozialversicherungsgesetzgebung sehen: ... ein Palliativmittel gegen eine - für eine vor Streiks und Widerstandaktionen "einigermaßen gesicherte" Profiteinnahme - "zu schnelle" Verschlechterung der Lage der Arbeiter auf gewissen Einzelgebieten ... Jedoch darf man gleichzeitig nicht vergessen, daß die Zahl der Unfallgeschädigten und Kranken in der Bevölkerung zunahm, und während es ihnen zweifellos besser durch die Sozialversicherung ging, so machte diese jedoch keineswegs ihre Lohnverluste wett: die Kranken - und erst recht natürlich die Unfallgeschädigten wären weit besser gefahren, wenn sie nicht krank gewesen wären oder nicht unfallverletzt. Das heißt, die Sozialversicherung war nichts anderes als ein Palliativmittel, das einige der immer schlimmer werdenden Folgen der neuen Methoden der Ausbeutung etwas erträglicher machte, ohne jedoch die Ursachen zu beseitigen oder die Arbeiter voll zu kompensieren."¹⁴¹)

Hinzuzufügen ist noch, daß die Arbeiter diese Leistungen durch Lohnabzüge selbst finanzierten. Entweder handelte es sich um einbehaltene Lohnanteile (Unternehmerbeiträge) oder um Lohnabzüge (Arbeitnehmeranteile). Auf die Höhe dieser Abzüge und ihre konkrete Verwendung hatten die Arbeiter, da dies gesetzlich oder statutarisch festgelegt wurde, keinen oder (wie bei den Zusatzleistungen der Krankenkassen) geringen Einfluß: Die Finanzierung wurde also in Form von Selbsthilfe besorgt, die Organisation und Zweckbindung der Sozialversicherung wesentlich durch Fremdbestimmung in Form von gesetzlichen und staatlichen Kontrollen; so daß man davon ausgehen kann, daß bei dem jetzt verstärkt einsetzenden staatlichen Zwang zur Selbst-

hilfe der Widerspruch zwischen Form und Inhalt von Selbsthilfe offenkundig wurde.

Diese allgemeine Einschätzung gilt auch für das Krankenversicherungsgesetz und Alters- sowie Invaliditätsgesetz. Wir werden aber auch diese genauer betrachten, um über die Darstellung der Selbsthilfe-Formen und -mechanismen die allgemeine Notwendigkeit der Selbsthilfe auch bei gesetzlich geregelten Sozialleistungen deutlich zu machen.

2. Gesetzliche Krankenversicherung

Die politischen Auseinandersetzungen um das Unfallversicherungsgesetz wurden, da sie die grundsätzlichen Probleme der Sozialversicherung stärker berührten, schärfer als beim Krankenversicherungsgesetz geführt.

Während diese Kontroverse, die exemplarischen und für die anderen Sozialgesetze wegweisenden Charakter hatte, noch ausgetragen wurde, wurde 1883 das Krankenversicherungsgesetz verabschiedet. Es knüpfte in seinen Grundzügen an die schon bestehenden Krankenversicherungsregelungen an und baute lediglich das Moment der Zwangsversicherung aus, ohne sie aber völlig durchzusetzen, obwohl diese damals schon als ökonomisch adäquate Form eingeschätzt wurde: "Denn dadurch wird die versicherungstechnisch beste Ausgleichung der Risiken ermöglicht, die größte Sicherheit für die dauernde Leistungsfähigkeit, die bedeutendste Herabminderung der toten Kosten und überhaupt die wirtschaftlichste Form der Versicherung. Ungeschickte Organisation kann natürlich diesen Vorteil vermindern. Die Aufbringung der Mittel im einzelnen kann dabei nach den besonderen Verhältnissen verschieden ausgestaltet werden. Im allgemeinen erscheint es jedenfalls als das richtige, daß Arbeiter und Arbeitgeber an der

Gesamtlast der Arbeiterversicherung beteiligt werden und diese im wesentlichen gemeinsam aufbringen, wenn auch praktische Erwägungen zur Mitbeteiligung des Staates oder Reiches führen mögen. Gerade die Zwangsversicherung ermöglicht es am besten, den Gedanken zu verwirklichen, daß die Produktion als solche die Lasten der Fürsorge für Kranke, Verletzte, Invalide usw. in der Hauptsache zu tragen hat."¹⁴²⁾

Bei der Betrachtung des Krankenversicherungsgesetzes sollen auch die beiden Momente von Selbsthilfe im Vordergrund stehen, die die staatliche Organisierung dieses Reproduktionsbereiches seither immer wieder induziert: einmal das Moment, das den zahlenmäßigen Umfang der Versicherten definiert als horizontale Seite der gesamtgesellschaftlichen Selbsthilfe auf der einen, und das Moment, das die Selbsthilfebelastung der Versicherten selbst - gemessen an Beiträgen und Leistungen - als vertikale Seite auf der anderen Ebene umreißt.

Wir haben schon gesehen, daß sich beide Ebenen nicht zufällig zueinander verhalten. Wird nämlich die horizontale Ebene verändert, etwa durch eine alle Lohnabhängige umfassende Zwangsversicherung, d.h., wird die allgemein verbindliche Form der Zwangs-Selbsthilfe eingeführt, so beeinflußt dies die vertikale Seite dadurch, daß - bei gleichbleibenden Leistungen der Kassen - die Beiträge sinken und so die gesetzlich erzwungenen Lohnabzüge, oder - bei gleichbleibenden Beiträgen - die Leistungen steigen, da das Aufwandsvolumen zugenommen hat.

Das Krankenversicherungsgesetz, das zwar nicht alle Versicherungsfähigen erfaßte, veränderte beide Ebenen.

Die Neuregelung der Krankenversicherung von 1883 brachte, was die Zahl der gesetzlich Versicherten anbetrifft, gegenüber dem Stand der 70er Jahre einen erheblichen Fortschritt, sie verdoppelte sich. Dennoch war 1885 noch immer weniger als die Hälfte der Arbeiter gesetzlich krankenversichert, d.h. die Mehrzahl mußte sich individuell bei Krankheit selbst helfen oder freiwilligen, nicht gesetzlichen Kassen beitreten. Dies ist hauptsächlich zwei Umständen zuzuschreiben. Einmal waren bestimmte Berufsgruppen von Arbeitern, z.B. die aus Land- und Forstwirtschaft-

schaft (sie stellten noch 1882 gut die Hälfte aller Arbeiter) von der Versicherungspflicht ausgeschlossen, und zum anderen waren diejenigen sonstigen Lohnabhängigen von der Versicherungspflicht ausgeschlossen, deren Einkommenshöchstgrenze jährlich 2.000 Mark oder täglich 6,33 Mark überschritt (um 1911 an 3.500 Mark). Allerdings konnten durch Ortsstatut oder Landesgesetz die Land- und Forstarbeiter ebenso wie die Hausangestellten in die Versicherungspflicht hereingenommen werden; die Zunahme der gesetzlich Versicherten in den 80er und 90er Jahren mag darauf zurückgeführt werden, daß man von dieser Möglichkeit mehr und mehr Gebrauch machte.¹⁴³⁾

Ebenso wurden in den insgesamt fünf Novellen der sogenannten Revisionsgesetzgebung bis 1903 weitere Berufsgruppen in die gesetzliche Versicherung einbezogen, deren wichtigste die Verkehrsbediensteten (nicht alle - erst die RVO integrierte diesen Zweig völlig) sowie Beschäftigte in Land- und Forstwirtschaft (1885 und 1886) sowie 1903 die Handlungsgehilfen waren: Der relative Schutz der Arbeiter auch dieser Bereiche schien - gesamtgesellschaftlich gesehen - genauso erforderlich wie der bei den gewerblichen Arbeitern zu werden, daß er gesetzlich geregelt wurde und nicht mehr den einzelnen selbst und damit der individuellen Regelung überlassen wurde.

Die Entwicklung zeigt, daß in der Folgezeit die Zahl der Versicherten stärker zunahm als die Gesamtzahl der Arbeiter; auch die Zunahme der Zahl der Industriearbeiter wurde von der Gesamtzunahme übertroffen, so daß insgesamt festgestellt werden kann, daß die Notwendigkeit, nur individuell oder freiwillig-kollektiv für die Folgen bei Krankheit aufzukommen, abnahm (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10 Entwicklung der Zahl der Arbeiter und der in der gesetzlichen Krankenversicherung (inclusive Knapenschaftsvereine) Versicherten bis 1907

Jahr	Arbeiter (in Mio.) davon in: Land- und Forstwirtschaft	Industrie Bergbau Baugewerbe	Handel Verkehr Gaststät- ten	Zusammen	Versicher- te in Mio.
1882	5,882	4,096 = 100	0,727	10,705 = 100	---
1885	-. -	-. -	-. -	-. -	4,671 = 100
1895	5,628	5,956	1,233	12,817	7,789
1907	7,283	8,593 = 185	1,960	17,838 = 167	12,527 = 268

nach: Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1914,
Berlin 1914, S. 18 f; Quellensammlung, a.a.O., S. 147 f

Die vom Staat mit der Gesetzgebung von 1883 angestrebte Tendenz zur Vereinheitlichung der Krankenversicherung hatte aber nicht nur auf horizontaler Ebene ihre Grenzen. Die Einheitlichkeit wurde auch bei den gesetzlich Versicherten selbst nicht erreicht, was in der unterschiedlichen Höhe bei Leistungen und Beiträgen sowie im allgemeinen Durchschnitt beider, also wiederum am Grad der nunmehr staatlich induzierten Selbsthilfe abgelesen werden kann.

Das Kassengestrüpp wurde nicht beseitigt. "Bis 1892 waren in Deutschland 22.000 Krankenkassen entstanden, die 7.723.000 Mitglieder zählten. Die durchschnittliche Mitgliederzahl der Berufskrankenkassen (Zwangskassen) betrug 343, die der freiwilligen Kassen 432. Es war also eine Hochkonjunktur in der Zersplitterung der Kassen."¹⁴⁴⁾ Neben der durch die Kassenpluralität erwirkten Aufspaltung der versicherten Lohnabhängigen war die Folge, daß der interpersonale und vor allem intertemporäre Einkommenausgleich in bestimmten Grenzen blieb. Damit war das Ver-

sicherungssystem nicht so effektiv wie prinzipiell möglich. Die Massenpluralität auf der Basis des berufsständischen Prinzips sorgte dafür, daß die Kassen verhältnismäßig klein blieben.¹⁴⁵⁾ Aber auch diese durch das Gesetz geschaffene Kassen- und damit Selbsthilfe-Struktur wirkte sich schon wesentlich effektiver aus als in allen anderen Ländern Europas.

Daß die geringe Mitgliederzahl auf die Beiträge bzw. die Leistungen drückt, haben wir oben schon des öfteren erwähnt. Bei hohen Beiträgen oder niedrigen Leistungen wird aber die Selbsthilfe-Struktur tangiert: Entweder vergrößert sich der obligate Lohnabzug für Beiträge oder - bei geringen Beiträgen - die Leistungen bleiben so gering, daß bei Krankheit schwergewichtig auf individuelle Selbsthilfe-Formen zurückgegriffen werden muß. Die geringe Durchschnittsgröße muß zurückgeführt werden auf die Kassenstruktur.

Es gab auch nach 1884 bei über 23.000 Kassen und 530 Aufsichtsbehörden noch acht Kassentypen (Betriebs-, Innungs-, Bau-, freie und eingeschriebene Hilfskassen, die landesrechtlichen sowie Ortskrankenkassen, die Gemeinde- und die Knappschaftsversicherung); das berufsständische Prinzip, d.h. das Prinzip der "Unternehmernähe" dominierte, da die Ortskrankenkassen faktisch subsidiär eingerichtet wurden und diese wiederum berufsständisch organisiert waren.¹⁴⁶⁾

Hierdurch konnten die einzelnen Unternehmer weitgehend auf die Leistungsgestaltung - zumindest bei über die Mindestleistungen hinausgehenden Hilfen - Einfluß nehmen. Nicht zuletzt wegen der damit einhergehenden Möglichkeit, die gesamte Arbeiterschaft in viele, verschiedenen Versicherungen angehörende Mitglieder aufzuspalten, war man während der Kommissionsberatungen des Gesetzes einhellig der Meinung, "daß eine gut eingerichtete und geleitete Fabrikkasse die für die Arbeiter erwünschteste Form der Krankenversicherung sei"¹⁴⁷⁾.

Erst in den Jahren nach 1885 wurde ein von staatlicher Seite geförderter Prozeß zur weiteren Vereinheitlichung deutlich sichtbar. Der Anteil der in Ortskrankenkassen Versicherten nahm zu; die Arbeiterpartei hatte bereits 1883 die "unter-

nahen" Kassen als "ihrer Natur nach ein Mittel der Unterdrückung in den Händen der Kapitalisten"¹⁴⁸⁾ bezeichnet.

Tabelle 11 Entwicklung von Gesamt-Mitgliederzahl (ohne Knappschaftsvereine) der Krankenversicherung und der in den Ortskrankenkassen Versicherten 1885 bis 1914

Jahr	Gesamt in Mio.	Mitgliederzahl am Ende des Jahres		
		1885 = 100	AOK in Mio.	1885 = 100
1885	4,3	100	1,5	100
1890	6,3	146	2,6	174
1895	7,3	169	3,3	220
1900	9,1	212	4,2	280
1905	11,0	256	5,5	366
1910	13,0	310	6,7	446
1914	15,6	361	9,7	648

nach: Quellensammlung, S. 148 f

Kann man aus Tabelle 11 die Tendenz zu einer Lösung - im Rahmen der geltenden Grenzen - aus dem unmittelbaren Unternehmereinfluß ablesen, die sich sicherlich auch auf die Leistungen auswirkte, so ist auf der anderen Seite die wohl wichtigere Tatsache zu beachten, daß sich die durchschnittliche Kassengröße, der eigentliche Hebel zur Effektivierung der Leistungen und Niedrighaltung der Beiträge auch noch nicht wesentlich änderte: Während der Vorarbeiten zur RVO von 1911 wurde festgestellt, daß 87 % aller Kassen weniger als 500 Mitglieder hatten¹⁴⁹⁾; 1911 betrug die Durchschnittsgröße noch 619 Mitglieder¹⁵⁰⁾.

Bei unter den Bedingungen des Sozialistengesetzes notwendig (Behinderung von Lohnkämpfen) verhältnismäßig geringen Löhnen konnten die Beiträge nicht mehr stark hochgeschraubt werden. Entsprechend waren die Mindestleistungen und damit die Notwendigkeit gegeben, zusätzlich zu den Sozialversicherungsleistungen

individuell aufgebrachte Selbsthilfe-Leistungen einzusetzen. Andererseits waren die Nominal- wie Reallöhne in der Phase der Verabschiedung des Unfall- und Krankenversicherungsgesetzes im Steigen begriffen¹⁵¹⁾, wodurch man - gesamtgesellschaftlich gesehen - die jetzt umfassender werdende Verpflichtung, einen bestimmten Lohnanteil für Versicherungsbeiträge abzuführen, ohne hierdurch also außerordentliche Härten zu verursachen, auferlegen zu können glaubte (vgl. hierzu das Schaubild Seite 98a).

In diesem Zusammenhang ist noch auf eine in der Literatur nur wenig beachtete Tatsache hinzuweisen. Wir haben schon erwähnt, daß die Hilfskassen, sofern sie bestimmten Kriterien genügten, weiterbestanden. Sie haben in den Jahren nach 1884 noch einmal einen Aufschwung zu verzeichnen. Peschke interpretiert dies entsprechend seiner Hauptthese, daß die Selbsthilfe-Organisationen hauptsächlich syndikalistischen Zwecken dienten, wenn er schreibt: "Die freien Hilfskassen haben in der Entwicklung der deutschen Sozialversicherung eine untergeordnete Rolle gespielt. Sie dienten seit den 70er Jahren oft engem beruflichen Partikularismus. Für die liberalen Theorien von der eigenverantwortlichen Selbsthilfe im Krankheitsfalle waren sie das Beispiel, auf das die Liberalen verwiesen, wenn sie Gesetzesmaßnahmen zur Bildung staatlich organisierter Pflichtkassen verhinderten. Für die Unternehmer bedeuteten die freien Hilfskassen die Einsparung ihres Beitragsanteils für jeden Beschäftigten, der diese Art der Versicherung gewählt hatte. Das Krankenkassengesetz von 1883 hatte diesen Zustand nicht verändert. Bis zum Erlass des Sozialistengesetzes hatte die Mitgliederzahl der freien Hilfskassen knapp 65.000 erreicht. Doch von 1880 bis 1885 wuchsen sie auf 874.507 Mitglieder. Die Hauptursache dafür war die Unterdrückung der gewerkschaftlichen Organisationen aufgrund des Sozialistengesetzes. Bis 1885 hatten fast alle Berufe gewerkschaftliche Lokal- und teils auch Zentralverbände unter allen möglichen Formen wieder eingerichtet. Äußerste Vorsicht war dabei notwendig, um der Polizei keine formale Handhabe zum Eingreifen zu geben."¹⁵²⁾

So wichtig diese politische Seite gewesen sein mag, die Frage

der Bedeutung dieser Einrichtungen als besondere Form reproduktiver Selbsthilfe spielt bei ihrer späten Blüte sowie ihrer durch die Novelle von 1892 eingeleiteten Liquidierung als selbständige Organisation die Hauptrolle: "Der Mitgliederzuwachs und die Vermehrung der freien Hilfskassen ... nahmen an den industriereichen Orten einen derartigen Umfang an, daß die Bestandsfähigkeit der daselbst errichteten Zwangskassen vorübergehend gefährdet wurde. Die Elite der Arbeiter wollte den Beitritt zu den neuen Zwangskassen vermeiden und strömte jetzt massenhaft den freien Hilfskassen zu"¹⁵³⁾. Dies war offensichtlich vom Gesetzgeber nicht geplant und zeigte die Grenzen der Vereinheitlichung der Krankenversicherung von einer anderen Seite auf. Allerdings: So enorm war die Abwanderung in die freien Hilfskassen auch wieder nicht. Ihr Zuwachs auf 974.000 Mitglieder im Jahre 1892¹⁵⁴⁾ ist verhältnismäßig geringer als der der Gesamtkrankenversicherung. Festzuhalten aber bleibt, daß der Gesetzgeber dennoch nivellierend reagierte. Er tat dies, um die sich in dieser Entwicklung anbahnende Tendenz zur Unterschreitung der durch das Krankenversicherungsgesetz gegebenen Maßstäbe zu unterbinden: Die 1892er Novelle, die auch für die Hilfskassen, die ausschließlich oder teilweise nur Geldleistungen vorsahen, das Sachleistungsprinzip vorschrieb und dafür sorgte, daß das Krankengeld nach Maßgabe des ortsüblichen Tageslohnes des Versichertenwohnortes, und nicht - wie häufig, um die Beiträge gering zu halten - nach Maßgabe des Tageslohns des Kassenorts ausbezahlt wurde, wandte sich also gegen die Versuche, das Gesetz zu unterlaufen.

Die Liquidierung der freien Hilfskassen hatte eine stärkere Selbstverwaltungsaktivität der Arbeiter in den gesetzlichen Krankenkassen und damit die Auseinandersetzung um die Sozialgesetzgebung auf einer anderen, "sachbezogenen" Ebene zur Folge. Der Erfurter Parteitag der SPD hatte die Ächtung der Mitarbeit in den gesetzlichen Kassen aufgehoben.¹⁵⁵⁾

Darüber, daß diese Wende in der sozialdemokratischen Politik mit dem immer stärker werdenden Einfluß des Revisionistenflügels um Bernstein und Kautsky zusammenhängt, bestehen keine Zweifel, und tatsächlich kann in der Folgezeit von einer Eroberung der Ortskrankenkassen durch die Sozialdemokratie gesprochen werden.¹⁵⁶⁾

Die 92er Novelle integrierte die Hilfskassen in die allgemeinen gesetzlichen Zweckbestimmtheitskriterien der gesetzlichen Krankenversicherung und wandte sich gegen den Versuch, die kollektive Selbsthilfe zu verbilligen und damit gleichzeitig die individuelle Selbsthilfe bei Krankheit hochzuschrauben: Insgesamt muß die vorherige Entwicklung der Hilfskassen als Ausdruck dafür angesehen werden, daß die durch das Krankenversicherungsgesetz erzwungenen Beitragsbelastungen der Arbeiter oft noch als zu stark empfunden wurden und daß die Art der Hilfe (Sachleistungen für bestimmte, von den Arbeitern selbst nicht definierte Krankheitszustände, sowie Geldleistungen als Lohnersatz für bestimmte Zeit) nicht den Bedürfnissen entsprochen hatte.

Daß die "Elite" der Arbeiter offensichtlich mehr von den Hilfskassen Gebrauch machte, hängt zwar mit deren besonderen qualifikatorischen und mithin organisatorischen Möglichkeiten zusammen, ist aber auch dem verhältnismäßig geringen Leistungsniveau zuzurechnen. Wenn einige private Kassen 50 Jahre zuvor fast dieselben Leistungen erbringen mußten, so ist anzunehmen, daß die GKV-Kassen - entsprechend der der wirtschaftlichen Entwicklung folgenden Risikoverschärfung - weitere und bessere Leistungen hätten vorsehen müssen, um den neuen Anforderungen zu genügen. Entsprechend diesen Mängeln der GKV stieg vor allem bei unter starken gesundheitlichen Gefahren Arbeitenden die Notwendigkeit, entweder zusätzlich zur Krankenversicherung individuelle Selbsthilfe zu üben oder einer "freien" Kasse beizutreten, die das Kunststück versprach, bei minimalen Beiträgen Höchstleistungen zu erbringen, um das Problem zu lösen. Ein großer Teil der in freien Hilfskassen Versicherten dürfte zweifelhaften Anwerbemethoden oder großsprecherischer Reklame auf den Leim gegangen sein; Peschke berichtet über einige dieser Praktiken¹⁵⁷). Die Freiwilligkeit der Selbsthilfe ist auch hier nur noch äußerlich.

Die Leistungen nach dem Krankenversicherungsgesetz waren, wenn wir uns die Kassen der 50er Jahre ins Gedächtnis zurückrufen, im wesentlichen nicht verbessert worden: Es handelte sich nur um eine Fortschreibung. In der Tat bestand der Fortschritt des Gesetzes wesentlich darin, daß mehr Versicherte geschützt wur-

den und nicht, daß auch die vorher Versicherten generell besser geschützt wurden. Neu war jedoch die Regelung, daß der Versicherte bei Eintritt sofort Anspruch auf die Leistungen hatte. Diese Verbesserung mußte mit einem höheren Beitragsaufwand bezahlt werden. Die Kassen mit vergleichbarer Krankengelddauer und -höhe sowie Ärztekostenfreiheit der Jahrhundertmitte hatten bis zu 50 % niedrigere Beitragssätze.

Als Pflichtleistungen wurden nach 1883 gewährt: Ein Krankengeld in Höhe von 50 % des Grundlohns für die Dauer von maximal 13 Wochen vom dritten Tag der Krankheit an, kostenlose ärztliche Behandlung und freie Medikamente. Ferner konnte anstelle des Krankengeldes der Krankenhaus- oder Kurhaufenthalt bezahlt werden. In diesen Fällen erhielten die Familienmitglieder noch eine Unterstützung in Höhe bis zu 50 % des Krankengeldes. Außerdem wurden Sterbegeld und Wochenhilfe gezahlt.¹⁵⁸⁾

Bis 1911 verlief die Entwicklung wie folgt: Die Verdoppelung der Dauer der Krankengeldzahlung (1903) zog eine Erhöhung der Beitragssätze (Steigerung von vorher 2 - 3% auf 3 - 4 % des durchschnittlichen Lohns) nach sich. Eine weitere wichtige Neuerung war die 1911 eingeführte Familienmitversicherung.¹⁵⁹⁾

Beide Selbsthilfe-Ebenen, so konnten wir sehen, blieben nach 1883 in Bewegung: Die Zahl der in der GKV Versicherten vergrößerte sich; insofern änderte sich langsam die horizontale Selbsthilfe-Struktur; die Beitrags-/Leistungsverhältnisse verschoben sich gleichzeitig wiederum für die Versicherten, insofern ihre Zwangsabzüge vom Lohn stiegen und andererseits die Notwendigkeit der individuellen Zwangs-Selbsthilfe langsam abnahm. Trotz des zunächst bescheidenen zahlenmäßigen Umfangs der Versicherten brachten das 1883er Gesetz und seine späteren Novellen den Durchbruch zur Zwangsversicherung: Immer mehr Lohnabhängige wurden per Gesetz gezwungen, regelmäßig einen Teil ihres Einkommens an die Versicherung abzuführen. Die Höhe des Anteils konnte von ihnen direkt nicht mehr festgelegt werden. Entsprechend den sich verändernden Risiken ist der Beitragsanteil in der Folgezeit nicht konstant geblieben. Mit dem Beginn der Zwangsversicherung für breite Kreise der Lohnabhängigen begann also auch die finanziell immer stärker werdende Verpflichtung zur kollektiven Selbsthilfe. Insofern griff der Staat

in die Reproduktion der Versicherten ein, indem er Beiträge und Leistungen festlegte, diesen Teil der Gesamtproduktion organisierte - aber nicht finanzierte.

Daß ein Durchbruch dabei Anfang der 60er Jahre erfolgte (vgl. Tabelle 10), ist auf die besonderen historischen Umstände in Deutschland zurückzuführen. Wir werden darauf nach der Betrachtung der Rentenversicherung noch einmal zurückkommen.

3. Alters- und Invaliditätsversicherung

Der Verabschiedung des Gesetzes zur Alters- und Invaliditätsversicherung von 1889 (IAV) waren bereits in den 70er Jahren entsprechende Vorstöße der Schwerindustrie (1878) vorangegangen¹⁶⁰⁾; ebenso hatte die kaiserliche Botschaft von 1881 ein derartiges Gesetz angekündigt. Bis zu seinem Inkrafttreten vergingen aber noch 10 Jahre - allein sieben bis zum ersten Regierungsentwurf.

Diese Umstände sowie die Tatsache, daß die IAV als letztes der großen Sozialgesetze der Bismarckregierung geschaffen wurde, deuten darauf hin, daß eine derartige Regelung zwar als notwendig angesehen wurde, daß die Realisierung aber als nicht unproblematisch bzw. nicht so vordringlich erschien. Ein Anstoß, den aus dem Arbeitsprozeß Ausgeschiedenen eine verlässliche Reproduktionsmöglichkeit zu schaffen, folgte aus der Überlegung, daß Lohnabhängige mit einer einigermaßen gesicherten Rentenperspektive nach allgemeiner Auffassung während ihrer Arbeitszeit zu diszipliniertem Verhalten tendierten als Arbeiter ohne diese Aussicht, oder, wie Bismarck einmal sagte, "wer eine Pension hat für sein Alter, der ist viel zufriedener und viel leichter zu behandeln, als wenn er darauf keine Aussicht hat. Sehen Sie den Unterschied zwischen einem Privat-

diener und einem Kanzleidiener oder einem Hofbediensteten an; der letzte wird sich weit mehr bieten lassen (Hervorhebung von M B), viel mehr Anhänglichkeit an seinen Dienst haben als jener, denn er hat Pension zu erwarten."¹⁶¹⁾

Es ist selbstverständlich, daß auch die Arbeiter - wenn auch aus ganz anderen Gründen - die Notwendigkeit einer Sicherung bei alters- und invaliditätsbedingter Arbeitsunfähigkeit sahen. Dies kam z.B. darin zum Ausdruck, daß sie in Teilbereichen - auch außer im schon erwähnten Bergwerkbau - eigene Invaliden- und Alterskassen gründeten, die zum Teil schon vor 1889 unter staatliche Kontrolle gerieten¹⁶²⁾; und auch darin, daß die sozialdemokratische Reichstagsfraktion 1886 einen (weitergehenden) Alternativvorschlag zum Regierungsentwurf vorlegte. Ein Grund, warum das Gesetz überhaupt verabschiedet wurde, waren die wachsenden Aktivitäten der Arbeiterklasse (z.B. Massenstreik 1889), die bürgerliche Kreise stark beunruhigten.¹⁶³⁾

Zum anderen, und dies beleuchtet die problematische Seite, muß berücksichtigt werden, daß im Gegensatz zu den Leistungsempfängern nach dem Unfallversicherungs- und Krankenversicherungsgesetz die Betroffenen aus dem Produktionsprozeß ausgeschieden sind, daß sie ökonomisch außer als Konsumenten keine Funktion mehr haben. Wenn eine moralische Sicht des Problems - etwa: die Gesellschaft ist verpflichtet, denen, die ein mal ordentlich gearbeitet haben, einen ihnen gemäßen Lebensabend zu ermöglichen - beiseite gelassen wird, so stellt sich das Problem allgemein wie folgt dar: Egal in welcher Form, die Kosten für die Alten und Invaliden müssen von den Nichtrentnern aufgebracht werden, denen also, die noch arbeitsfähig sind. Diese Kosten sind in jedem Fall Abzüge vom gesellschaftlichen Mehrprodukt, das sich die Produktionsmittelbesitzer anzueignen bestrebt sind.

Weil nun aber die Rentner selbst nicht mehr mehrwertschaffend sind oder sonstwie im Arbeitsprozeß stehen, erscheinen die Kosten fürs Alter und die Invalidität, anders als die Ausgaben bei Krankheit, die auf Wiederherstellung und weiterer Ausbeutbarkeit der Arbeitskräfte zielten, aber schon ebenfalls knapp bemessen sein mußten, als völlig unproduktiv. Allein die Arbeitsdisziplin-

Überlegung kann aus kapitalistischer Sicht für eine umfassende Regelung dieser Art sprechen.

Die Form der IAV, deren Selbsthilfegehalt wir jetzt untersuchen werden, ist von beiden Seiten geprägt; und es kann schon vorweg gesagt werden, daß die eine umfassende Regelung negierende und somit kostensparende Seite überwogen hat.

Die IAV, die nur mit 20 Stimmen Mehrheit aus Konservativen und Zentrum sowie der Kleinparteien, (auch die Sozialdemokraten stimmten zu, anders als beim GKV-Gesetz) erwartungsgemäß gegen die Liberalen beschlossen wurde, bezog alle Arbeiter (bis auf die Landarbeiter und Lehrlinge sowie diejenigen Angestellten, die mehr als 2.000 Mark jährlich verdienten) in die Versicherungspflicht ein. (Darüberhinaus war es möglich, sich als Angestellter bei höherem Einkommen freiwillig zu versichern.)¹⁶⁴⁾

Tabelle 12 Entwicklung der Versichertenzahlen in der IAV

Jahr	Versicherte in Mio.
1891	11,5
1895	12,1
1900	13,0
1905	14,0
1910	15,7
1914	16,5

nach: Quellensammlung, a.a.O., S. 153

Auf der horizontalen Ebene sah die Selbsthilfe-Struktur so aus, daß weniger Lohnabhängige auf freiwillige Selbsthilfe ausweichen mußten als bei der Krankenversicherung, aber mehr als bei der Unfallversicherung. Die überwiegende Zahl der Lohnabhängigen war aber zwangsversichert (vgl. Tabelle 12).

Ebenfalls zur horizontalen Ebene, zu den Kriterien also, die die Leistungsberechtigung und mithin die Umstände definierten, die einen Rückgriff auf individuelle oder freiwillig-kollektive

Selbsthilfe notwendig machten, sind die Regelungen über Altersgrenze und Wartezeit zu rechnen: "Das Rentenalter war für Männer und Frauen auf 70 Jahre festgelegt. Die Wartezeit für die Erlangung der Altersrente betr^ug 30 Jahre. Die Wartezeit für die Erlangung einer Invalidenrente betrug bei nachgewiesener Erwerbsunfähigkeit 5 Jahre...."¹⁶⁵⁾ Der Gesetzentwurf der Sozialdemokraten hatte eine Herabsetzung des Rentenalters auf 60 Jahre und der Wartezeit auf 20 Jahre gefordert. Erst 1915 wurde die Altersgrenze auf 65 Jahre gesenkt.

Die Finanzierung der IAV wurde durch Beiträge (je 1/2 Arbeiter und Unternehmer) sowie einen Reichszuschuß zu jeder Rente gesichert. Die Beiträge wurden nach Einkommensklassen erhoben, die dann auch für die Höhe der Renten maßgeblich waren. Interessant ist, daß bei einem durchschnittlichen Beitragssatz von 1,7% des Einkommens¹⁶⁶⁾ die Beiträge nach Klassen differieren: Je geringer das Einkommen, desto höher war der Beitragssatz und somit der obligate Lohnabzug, der die finanzierungsbezogene Seite der durch das Gesetz induzierten Selbsthilfe darstellte (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 13 Verhältnis von jährlichem Höchsteinkommen und Beitragssatz bei der IAV 1891

Beitragsklasse	jährl. Höchsteinkommen	Beitragssatz in %
I	bis 350 Mark	2,1
II	bis 550 Mark	1,9
III	bis 850 Mark	1,45
IV	über 850 Mark (2.000 zugrundegelegt)	0,8

nach: Peschke, S. 285 f;

Wir haben hierbei das jeweilige Höchsteinkommen zugrunde gelegt. Bei niedrigerem Einkommen in den einzelnen Klassen steigt der Prozentsatz entsprechend.

Das Finanzierungsprinzip zeigt eine andere rein ökonomische Funktion der IAV auf. "Die Beiträge wurden je zur Hälfte von den Arbeitern und den Unternehmern durch Klebemarken auf Quittungs-

karten gezahlt. Die Marken mußten vom Untertenner durch die Post bezogen werden. Die Rentenzahlung erfolgte ebenfalls durch die Post. Der Invaliden- und Altersversicherung wurde im Gegensatz zur Unfallversicherung, die das Umlageverfahren anwandte, das Kapitaldeckungsverfahren auferlegt. Das zwang die Versicherung, einen erheblichen Teil der Beiträge der Rentenzahlung zu entnehmen und für die Aufstockung einer Kapitalreserve abzuzweigen, die dem Staat ersparte, seine Garantieverpflichtung einzulösen, die ihn andererseits aber in die Lage versetzte, das aufgestockte Vermögen als billiges Kreditkapital 'mündelsicher' zu benutzen." ¹⁶⁷

Das Kapitaldeckungsverfahren muß, vom Standpunkt einer optimalen Beitrags -/ Leistungseffektivität her gesehen, als eine unrationelle Form der Versicherung angesehen werden, da Einkommensabzüge (Beiträge) hoch, aber die Leistungen niedrig blieben, weil ein erheblicher Teil des von den Versicherten abgezogenen Selbsthilfe-Fonds als Reservesockel einbehalten und nicht für Leistungen verwendet wird. "Die Rücklage auf Grund des Kapitaldeckungsverfahrens in der Rentenversicherung wies (1908 - M B) 1,404 Milliarden Mark aus, fast so viel wie für alle Leistungen ausgezahlt wurden." ¹⁶⁸ Dieses Verfahren wurde im weiteren Verlauf der Sozialgesetzgebung immer weiter in Richtung auf ein Umlageverfahren modifiziert; heute spricht man vom sogenannten Abschnittsdeckungsverfahren, das dem Umlageverfahren deshalb ähnelt, weil die Deckungsbeiträge mehr und mehr bei Beitrags- und Leistungsveränderungen zugeführt wurden.

Der Reichszuschuß von 50 bzw. 60 Mark zu jeder Alters- bzw. Invalidenrente muß als in Widerspruch zum Kapitaldeckungsverfahren stehend angesehen werden. Er hatte, da er die Leistungen heben half, eine kompensierende Funktion, konnte allerdings das gesamte Leistungsniveau nicht entscheidend heben. Überdies ging der Anteil des Staatszuschusses am Gesamteinnahmenvolumen nach 1905 wieder zurück (Tabelle 14):

Tabelle 14 Anteil des Staatszuschusses an den Gesamteinnahmen der IAV 1891 bis 1914

Jahr	Anteil in %
1891	5,9
1895	12,8
1900	16,5
1905	18,9
1910	17,1
1914	15,3

nach: Quellensammlung, a.a.O., S. 152

Die Tatsache, daß bei diesem Sozialversicherungszweig der Staatszuschuß gewährt wurde, ist aber auch von allgemeinem Interesse. Auch bei der IAV hatte Bismarck politisch motivierte, weitergehende Vorstellungen. Er plante, bei der Invaliden- und Altersversicherung (nach napoleonischem Vorbild) überhaupt keine Beiträge entrichten zu lassen, hatte dazu aber keine Reichstagsmehrheit, die bereit war, "diese Form staatlicher Liebesgabepolitik zu unterstützen"¹⁶⁹). Die Verwirklichung dieses Konzeptes hätte das gesamte System der bisherigen "Arbeiterversicherung" verändert, da die alleinige Finanzierung durch die Staatskasse das Selbsthilfe-Moment beim Versicherungsaufkommen durchbrochen hätte. Eine Finanzierung durch Steuern hätte bedeutet, daß neben Revenueabzügen der Lohnabhängigen, anders als bei der Beitragsregelung, auch Revenueabzüge des Kapitals zum Tragen gekommen wären (siehe unten). Insofern ist die Ablehnung der Bismarck'schen Vorstellung durch die Reichstagsparteien zu erklären. Andererseits kam der Plan einer Staatsfinanzierung den Überlegungen hinsichtlich der relativen Unbrauchbarkeit der Invaliden für den Produktions- und Verwertungsprozeß des Kapitals entgegen: Er hätte die Abwälzung der Kosten des Einzelkapitals für die Reproduktion der alten Arbeiter auf alle Steuerzahler bedeutet. Eine Steuerfinanzierung hätte den Nachteil gehabt, daß sich die Festsetzung der Höhe und Art der

Leistungen, anders als bei den beiden früheren Versicherungsarten, völlig dem direkten Einfluß des Einzelkapitals entzogen hätte. Brachte schon die gesetzliche Regelung der Unfall- und Krankenversicherung dadurch, daß der Gesetzgeber Beiträge und Mindestleistungen fixierte, einen indirekten Eingriff in die sich staatsautomom abwickelnden Tauschverhältnisse zwischen Lohnarbeit und Kapital, womit sie die Lohnbewegungen beeinflusste, so mußte befürchtet werden, daß bei Wegfall des direkten Kapitaleinflusses dieser Eingriff noch weitergehen würde. Eine wesentlich durch Selbsthilfezwang (Beiträge) finanzierte Versicherung bot, solange das Kapital ebenfalls Beiträge entrichtete, eher die Gewähr, modifizierend und verbilligend einzugreifen.

Abwälzungsmotiv auf der einen und Ablehnung von möglichen Profitabzügen sowie indirekter staatlicher Lohnpolitik auf der anderen Seite haben dafür gesorgt, daß in der Endfassung der IAV die beitragsfinanzierte, also durch Lohnabzüge aufgebrachte Finanzierung bei verhältnismäßig geringem (staatlichen) Fremdanteil dominierte. Daß der Staatszuschuß bei den Invalidenrenten höher war (die Sozialdemokraten hatten 90 Mark gefordert und diesmal im Zeichen der beginnenden Politik der Zusammenarbeit den Staatszuschuß als solchen nicht weiter problematisiert) leuchtet insofern ein, als das Versicherungsrisiko hier wegen der Altersunabhängigkeit höher war.

Die Finanzierung der IAV warf und wirft noch eine Reihe von Problemen auf, die wir hier nicht weiter erörtern können. Zum Beispiel wäre es interessant, dem Verhältnis von Staatszuschüssen und Abbau des Kapitaldeckungsprinzips nachzugehen.

Für unsere Erörterung bleibt festzuhalten, daß die Aufwandsseite der erzwungenen Selbsthilfe im Vergleich zu den beiden vorigen Gesetzen modifiziert war: Durch das Kapitaldeckungsverfahren und durch den Staatszuschuß. Es kann hierbei aber nicht von einer Suspendierung des Selbsthilfe-Prinzips gesprochen werden. Das Kapitaldeckungsverfahren bewirkt verhältnismäßig hohe Beiträge bzw. mindert die Leistungen. Der Staatszuschuß hebt die Leistungsseite; wir werden aber gleich sehen, daß die Selbsthilfe-Formen der Leistungsseite deswegen nicht weniger ausgeprägt waren.

Die geringe Rentenhöhe - und dies gilt im Prinzip bis heute - reflektiert die relative Nutzlosigkeit der ehemaligen Arbeitskräfte bzw. die Haltung des Kapitals, nur die Kosten, die unabdingbar für die Reproduktion als Arbeiter sind, im Lohn aufzuwenden.¹⁷⁰⁾

Entsprechend den Beitragsklassen war die Rentenhöhe gestaffelt. Dabei war sie umso geringer, je höher die Einkommensklasse war; gemäß der ausdrücklich geforderten individuellen Selbsthilfe-Verpflichtung neben der Versicherung traute man den besser Verdienenden am meisten individuelle Zusatz-Selbsthilfe zu (vgl. Tabelle 15):

Tabelle 15 Verhältnis der Jahreshöchstverdienste und Rentenmindesthöhe nach Erfüllung der Wartezeit in der IAV

Beitrags- klasse	Rente nach AV jährlich		Rente nach IV jährlich	
	in Mark	in % des Jahres- höchstverdienstes	in Mark	in % des Jahres- höchsteinkommens
I	106,80	30,5	115,20	33,0
II	135.--	24,5	124,20	22,6
III	163,20	19,2	131,40	15,9
IV (2000 Mark zu- grundegelegt)	191,40	9,6	141,--	7,0

nach: Peschke, S. 285 f.

Die Mindestrente blieb in jedem Falle unter 1/3 des Klassenhöchstlohnes. Es mußten also ganz erhebliche Mittel zum Existieren im Alter und bei Invalidität beschafft werden. Da aber schon die Löhne, die die Berechnungsgrundlage bildeten, niedrig genug waren, war die Annahme einer individuell gesparten Zusatzversorgung absurd. "Die Jahresdurchschnittsrente des Altersrentners stieg von 1891 bis 1907 von 124 auf 161,64 Mark, bei der Invalidenrente von 113,50 auf 166,04 Mark."¹⁷¹⁾ Die offizielle Begründung der Invalidenrente unterstrich dies, sie weist gleichzeitig auf einen neuen Zusammenhang hin: "Ihrem Betrage nach wird die Rente so bemessen werden müssen, daß sie

einerseits nicht nur eine teilweise Erleichterung der öffentlichen Armenpflege oder ein Taschengeld darstellt, andererseits aber auch nur die Möglichkeit einer bescheidenen Lebenshaltung, wie sie insbesondere der Aufenthalt am billigen Orte bietet" (Hervorhebungen im Original)¹⁷²⁾.

Die wesentlich durch Zwangs-Selbsthilfe aufgebrachten Mittel sollten die Fremdmittel der öffentlichen Armenunterstützung ersetzen. Die hierdurch eingesparten Gelder konnten dann für andere Zwecke verwendet werden. Tatsächlich aber trat zunächst das Gegenteil ein: Die "durch Heraufsetzung der Warenpreise fortschreitende Kaufkraftminderung der Bevölkerung im Kapitalismus trieb die kranken und invaliden Arbeiter trotz der von ihnen bezahlten Beiträge wieder zur Armenfürsorge... Die Kapitalisten drückten und drückten ständig auf die Reallöhne der Arbeiter, so daß jene mit wenigen Ausnahmen selbst bei Erhöhung des Nominallohnes niemals eigene Vorsorge für Krankheit, Invalidität und Alter treffen können. Soziale Sicherheit für diese Wechselfälle des Lebens haben die Sozialgesetze der 80er Jahre nicht gebracht, sie haben bestenfalls die der kapitalistischen Gesellschaft billigsten Formen dafür geschaffen." Dennoch wurde die öffentliche Armenpflege programmgemäß abgebaut.¹⁷³⁾

Damit sind die Grundzüge des IAV-Gesetzes umrissen. Die sehr geringen Renten zeigen schon die schwierige Lage der Betroffenen auf.

Darüberhinaus wurden sie durch vielfältige Schikanen wie das "Rentenquetschen" oder Verzögerungen buchstäblich um jeden Pfennig gebracht, wenn die Sozialbehörden Möglichkeiten zur Einsparung sahen.¹⁷⁴⁾

4. Veränderungen der Selbsthilfe-Struktur durch die Sozialgesetzgebung

Oben wurde ausgeführt, daß die Sozialgesetzgebung der 80er und 90er Jahre als Etappe bei der "Verbindlichmachung" kollektiver Selbsthilfe seitens des Staates einzuschätzen sei, die ihre Folgen für den Preis, die Effektivierung und Vereinheitlichung der Sozialleistungen hätte und die, da die Leistungen weiterhin wesentlich aus dem Reproduktionsfonds der Betroffenen selbst aufgebracht wurden, die Selbsthilfe-Struktur der Gesellschaft veränderte. Wir haben gesehen, daß durch die Sozialgesetzgebung sich in der Tat diese Struktur verändert hat und daß sie auf diese drei Verhältnisse wirkte.

Einmal veränderte sich die horizontale Seite der Selbsthilfe-Struktur, insofern die zwangsweise Selbsthilfe (Beitrittszwang) die freiwilligen Formen zum großen Teil aufhob, aber nicht gänzlich beseitigte. Denn bei allen Sozialgesetzen war zu beobachten, daß diese "Verbindlichmachung" erstens schrittweise vonstatten ging (und auch heute noch nicht völlig abgeschlossen ist) und daß innerhalb der verbindlichen, durch Gesetz erzwungenen Selbsthilfe, weitere Selbsthilfe-Formen - dies nannten wir die vertikale Ebene - notwendig wurden. Bei den Selbsthilfe-Formen nahm die erzwungene Selbsthilfe zu.

Der Gesetzgeber verpflichtete also immer größere Kreise zur Selbsthilfe. Damit wurde die Selbsthilfe zum Prinzip.

Es wurde deutlich, daß die Selbsthilfe-Leistungen, da sie durch Gesetz festgelegt wurden, von den Betroffenen nicht mehr wesentlich beeinflußt werden konnten. Die finanzierungsbezogene Seite der vertikalen Ebene der Selbsthilfe sah nun so aus, daß durch die Verallgemeinerung bzw. quantitative Vergrößerung der Versicherungsgemeinschaften in manchen Fällen der obligate Lohnabzug zunächst geringer wurde. Andererseits konnte durch die gesetzliche Form der Anteil vom Gesetzgeber je nach Erfordernis, die sich aus den Bedingungen der Arbeitsprozesse ergaben, verändert werden. In der Tat wurden die Beitragsbelastungen in der Folgezeit immer höher - entsprechend den gewachsenen Risiken und Kosten (vgl. Tabelle 16). Dennoch kann angenommen werden, daß auch bei gestiegenen Beiträgen die gesetzliche Versicherung ein hohes Maß an

nomischen, politischen und sozialen Verhältnissen an, und die späteren Beitrags- und Leistungserhöhungen bzw. die Ausweitung des Personenkreises passten sich lediglich den sich verändernden Erfordernissen an die Reproduktion der Arbeitskräfte an. Daß dies von den Betroffenen als ungenügend angesehen wurde, ist nur zu verständlich, und daß auch das Kapital stets über die "großen Belastungen" lamentierte¹⁷⁵⁾, muß aus seiner notwendigerweise kurzfristigen Verwertungsperspektive verstanden werden.

Aber nicht nur aufwandsbezogen schafften die gesetzlichen Regelungen andere Selbsthilfe-Verhältnisse. Auch auf der Leistungsseite hatte der Gesetzgeber die Möglichkeit, ergänzende Selbsthilfe-Formen zu initiieren: Alle Sozialgesetze machten - um Beitragsbelastungen zu sparen - auch bei an sich steigenden Leistungen - immer zusätzliche individuelle oder freiwillig-kollektive Hilfsmittel der Betroffenen notwendig. Zum Teil war dieser indirekte Zwang zu diesen Selbsthilfe-Formen größer als bei den ehemals nichtstaatlichen Versicherungseinrichtungen.

Die Tatsache, daß Umfang der Leistungen und Kreis der Betroffenen zunächst noch verhältnismäßig klein waren, daß also in entscheidendem Maße auf hergebrachte Selbsthilfe-Formen recurriert werden mußte, wirft auch in der kritischen Literatur die Frage auf, warum die Sozialgesetze zu diesem Zeitpunkt in Kraft traten und in einem ganz bestimmten Tempo leistungs- und personenmäßig ausgebaut wurden. Die unkritische Literatur kennt die Frage andersherum. Sie fragt sich staunend, warum Bismarck die gewaltigen Werke schon so früh schuf.

Die kritischen Frager suchen die Antwort in dem Ausweg, daß die Sozialgesetze ein gemeiner politischer Trick gewesen seien: "Die Sozialversicherungsgesetze Bismarcks waren keine Schöpfungen sozialer Technik, es wären sonst miserable Techniker gewesen. Ihre Mängel entsprangen der von uns dargestellten Politik Bismarcks. Es handelte sich um politische Schöpfungen, um politische Sozialgesetze, die natürlich in sozialtechnischem Gewande erscheinen mußten... Sie brachten nur neue Einrichtungen im politischen Über-

bau, die den Zweck hatten, die Arbeiter mit der für die Kapitalisten billigsten Form einer sozialen Versicherung politisch und administrativ zu übertölpeln."¹⁷⁶⁾

Rosenberg verfällt dieser Überbewertung des politischen Moments noch stärker, wenn er die Sozialversicherung wie folgt einschätzt: "Tatsächlich war sie nur ein notdürftiger, symbolhafter Ersatz für das dem Unternehmertum meist so hochwillkommene staatliche Nichtstun auf dem Gebiet des positiven Arbeitsschutzes im eigentlichen Sinne, des Betriebs-, Arbeitszeit- und Arbeitslosenschutzes wie des regulierenden Eingreifens in die Arbeiterverfassung... Es gehörte zu den zentralen politischen Funktionen der Sozialversicherung, deren Wert mit Pauken und Trompeten weit und breit verkündet wurde, den tatsächlichen Unternehmerschutzcharakter der große Lücke, nämlich des fehlenden staatlichen Schutzes der Arbeitnehmer gegen die autokratischen Arbeitgeber, zu verdecken, das soziale Gewissen der besitzenden Schichten und der intellektuelle Idealisten zu beruhigen und die Proletarierschichten mit der Vorstellung zu hypnotisieren, daß der Staat den Lohnarbeitern nicht nur Lasten aufbürde, sondern trotz enttäuschenden Wirtschaftsablaufs und höchst ungewisser Konjunkturaussichten alles Menschenmögliche für ihr Wohl und Wehe tue."¹⁷⁷⁾

So wichtig die politischen Hintergründe sein mögen, sie spielen doch eine untergeordnete Rolle. Im Vordergrund der Einschätzung muß die Würdigung der Tatsache stehen, daß die Sozialgesetze bestimmte, hauptsächlich auf die Wiederherstellung des Arbeitsvermögens bezogene Teile der Gesamtproduktion der Arbeitskräfte veränderten. Egal, ob sich dies als Verbesserung oder als Verschlechterung der Lage der Lohnabhängigen herausstellte, ist dies zunächst ein ökonomisches Problem, da sich hierdurch der Wert und auch der Preis der Arbeitskräfte veränderte. Wenn jetzt nach Zeitpunkt des Inkrafttretens und Tempo des Ausbaus gefragt wird, so müssen wiederum die ökonomischen Bedingungen in den Vordergrund gestellt werden, die aber mit den politischen Verhältnissen in Zusammenhang gebracht werden müssen. Für die damalige Zeit mußte diese Bestimmung und Interpretation

aus dem Verhältnis von allgemeiner ökonomischer Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung der ökonomischen Funktion und sozialen Lage der von einem Sozialgesetz Betroffenen und den Klassenbeziehungen abgeleitet werden. Wir konnten dies in unserer Betrachtung nur grob anreißen. Es konnte aber doch deutlich werden, daß die "Soziale Frage" eine ökonomische war, die mit politischen Mitteln angegangen wurde. Diese ökonomischen und politischen Verhältnisse stellten sich bei der Frage des Zeitpunkts des Auf- und Ausbaus der Sozialgesetzgebung für die Betroffenen wie folgt dar: Durch den Aufschwung der kapitalistischen Produktion nahmen auch die sozialen Risiken generell stark zu, so daß es bestimmter weiterer und anders als bisher organisierter Schutzeinrichtungen bedurfte. Andererseits hatten die Klassenbeziehungen Verhältnisse geschaffen (Koalitionsverbot, Sozialistengesetz), die den Arbeitern Lohnkämpfe wie in anderen europäischen kapitalistischen Staaten nicht ermöglichten bzw. sehr erschwerten: Die Löhne blieben verhältnismäßig niedrig, und damit war die Möglichkeit und Bereitschaft gering, in freiwilliger Selbsthilfe die Folgen der Risiken zu beseitigen. Das relativ frühe staatliche Eingreifen ist hieraus zu erklären. Auch angesichts des geringen Umfangs der Leistungen kann als These gesagt werden: Bei liberalerer Politik gegenüber den Lohnabhängigen wäre die staatliche Organisation der Sozialleistungen Anfang der 80er Jahre noch nicht notwendig gewesen, weil die, wenn auch gestiegenen, Sicherheitsbedürfnisse noch anderweitig hätten befriedigt werden können.

Dies änderte sich Ende der 80er Jahre/Anfang der 90er Jahre: Deutschland stieg zur führenden Industriemacht Europas auf, und dieser Aufschwung brachte schärfere soziale Probleme mit sich, die auch durch die verstärkten Klassenkampftätigkeiten der Arbeiter deutlicher ins Bewußtsein gerückt wurden, und die in stärkerem Maße als bisher mit rationellen, billigen, effektiven und auch allgemeinen Sozialeinrichtungen angegangen werden mußten. Diesen Verhältnissen trug der langsame Leistungsausbau, die personelle Ausweitung und die Rationalisierung der Sozialleistungen Rechnung, die mit Erstellen der RVO vorläufig abgeschlossen war. Daß die Leistungen hinter den Bedürfnissen der Arbeiter

immer noch zurückblieben, ist klar geworden. Als in dieser zweiten Phase die Sozialgesetze ausgebaut und erst jetzt eigentlich voll wirksam wurden, begann die Sozialversicherungsgesetzgebung in den anderen kapitalistischen Staaten. Daß der Umfang dort hinter dem in Deutschland zurückblieb, muß als Folge des ökonomischen Vorsprungs Deutschlands gegenüber diesen Staaten und der relativen Stärke der deutschen Arbeiterklasse gewertet werden.

Im ganzen waren die Aufwendungen für Sozialleistungen jetzt im Verhältnis zur Vorphase hoch, sie waren aber unter fester Kontrolle des Staates, und sie wurden ganz überwiegend von den Betroffenen selbst aufgebracht.

Das Verhältnis von sozialen Risiken, Lohnhöhe und Klassenbeziehungen als Ausdruck des Verhältnisses von ökonomischer und politischer Entwicklung bestimmte also die sozialpolitische Entwicklung und mithin die Veränderungen der Selbsthilfe-Strukturen.

Die Untersuchung der einzelnen Etappen der Sozialgesetzgebung im 19. Jahrhundert zeigte, daß Selbsthilfe nicht in dem Maße verschwand, wie der Staat in die soziale Sicherung eingegriffen hat. Weder wurden sämtliche Lohnabhängige von den dann geschaffenen Sozialversicherungsgesetzen erfaßt, so daß immer noch erhebliche Teile der Arbeiter auf individuelle oder freiwillig-kollektive Selbsthilfe angewiesen blieben, noch waren die Gesetze so konstruiert, daß die Versicherten die Leistungen nicht selbst finanzieren mußten und daß die Leistungen ausreichten, so daß individuell Zusatz-Selbsthilfe überflüssig geworden wäre.

In den einzelnen Entwicklungsetappen wurden lediglich die gesamtgesellschaftlichen Selbsthilfe-Strukturen in Richtung auf eine stärkere Vergesellschaftung dieser Teile der Reproduktion ver-

ändert. Diese Veränderungen waren von den jeweils konkret-historischen Bedingungen, wie sie sich in ökonomischer, sozialer und politischer Hinsicht entwickelt hatten, bestimmt. Nur durch die Betrachtung dieser Bedingungen konnte die durchaus nicht einheitliche und nicht organische Entwicklung der Vergesellschaftung, durch die die Versicherten jedoch nicht aus der Selbstfinanzierungspflicht entlassen wurden, erklärt werden.

Wir sind auf die Entstehungsphase der Sozialversicherung deshalb ausführlich eingegangen, um neben dem historischen Hintergrund auch die materielle Begrenztheit dieser meist so hochgelobten Maßnahmen aufzuzeigen.

Die Organisations- und Leistungsstruktur der Sozialversicherung wurde trotz mancherlei Modifikation bis heute nicht mehr grundlegend verändert. Auch heute noch müssen die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung als erzwungene Selbsthilfe-Einrichtungen angesehen werden, und die Leistungen reichen nicht aus, um stets den notwendigen Bedarf im Risikofall zu decken. In welchen Formen sich die Notwendigkeit der Selbsthilfe in der Bundesrepublik durchsetzte, und mit welchen Argumenten die Durchsetzung von Selbstbeteiligung der Betroffenen gefordert wurde, soll in den folgenden Abschnitten untersucht werden.

III. Selbsthilfe und die Entwicklung der Sozialversicherung in der BRD seit 1950

A. Selbsthilfe als notwendiger Bestandteil im System der sozialen Sicherung

Daß die Sozialleistungsempfänger die Kosten hierfür prinzipiell selbst tragen müssen und daß der Umfang der Leistungen nicht bedarfsgerecht sein muß, wurde anhand der historischen Entwicklung der Sozialgesetzgebung bereits deutlich. Dennoch erscheint es notwendig, hierauf noch einmal grundsätzlich einzugehen, nicht zuletzt deshalb, um die aktuelle Bedeutung dieser Selbsthilfe-Formen klarer beurteilen zu können.

Dies soll in drei Schritten erfolgen. Im ersten sollen anhand der Finanzierungsstrukturen des Sozialbudgets der BRD die allgemeinen politisch-ökonomischen Gründe der Selbsthilfe-Notwendigkeit umrissen werden. Im zweiten Schritt soll die Debatte um das Subsidiaritätsprinzip und im dritten sollen die sozialpolitischen Leitsätze von Regierung und gesellschaftlichen Organisationen zur Sozialpolitik dargestellt werden, um zu zeigen, wie das allgemeine Erfordernis der Selbstfinanzierung und der Leistungsbeschränktheit seinen ideologischen und programmatischen Niederschlag findet.

1. Finanzierungsstruktur und Selbsthilfe-Notwendigkeit

Die Sozialleistungen haben seit dem ersten Weltkrieg sowohl hinsichtlich des betroffenen Personenkreises wie auch der verausgabten Finanzmittel beträchtlich zugenommen. Äußerlich betrachtet, ist dies darauf zurückzuführen, daß durch Entscheidungen der Gesetzgeber in zunehmendem Maße Teile der Reproduktion der Lohnabhängigen sowie anderer Bevölkerungsgruppen kollektiv organisiert und zum Teil auch staatlich finanziert wurden. Dieser Prozeß der Vergesellschaftung von Reproduktionsleistungen äußerte sich darin, daß

a) der Kreis der gesetzlich Versicherten ausgeweitet und neue

Zweige der Sozialversicherung (u.a. Arbeitslosenversicherung, Alterssicherung der Bauern) geschaffen wurden,

- b) infolge der Kriege neue Leistungssysteme für die Geschädigten eingerichtet wurden,
- c) weitere soziale Gruppen (z.B. bei der Fürsorge/Sozialhilfe) einbezogen und ehemals vorwiegend privat aufgebrachte re-produktive Tätigkeiten (vgl. Ausbildungsförderung, Wohngeld, Familienunterstützung etc.) Gegenstand der Sozialgesetzgebung wurden und
- d) die Leistungen bei bestehenden Einrichtungen ausgebaut und teilweise überproportional angehoben worden sind.

Eine weitergehende Analyse hätte zu zeigen, daß die sozialpolitischen Entscheidungen stets auf ökonomisch verursachte Umstände reagieren, sei es, daß diese Umstände die sozialen Risiken der bisherigen Empfänger oder bei neuen Gruppen veränderten, oder sei es, daß sie neue Risiken schufen, deren Absicherung als nicht mehr oder nicht mehr im selben Maße wie zuvor privat oder freiwillig vorzunehmen vom Gesetzgeber angesehen wurde.

Auch Leistungen wie Kriegsfolgebmaßnahmen oder Familienhilfe mußten aus den ökonomischen Entwicklungsprozessen abzuleiten sein

Entsprechende Untersuchungen, auch aus marxistischer Sicht, befinden sich noch in den Anfängen und sind von methodischen und kategorialen Unklarheiten behaftet.¹⁾ Wenn auch allgemein davon ausgegangen werden kann, daß die Ausdehnung der Sozialleistungen mit der Weiterentwicklung der kapitalistischen Produktionsweise parallel verlief, so war sie dennoch nicht gradlinig und gleichförmig, wie die ökonomische Entwicklung, bedingt durch Krisen und Hochkonjunkturen, nicht gleichmäßig verlief. Insofern akzentuiert die Sozialenquete-Kommission in der Bewertung der Sozialleistungsentwicklung falsch, wenn sie im Sozialbudget eine "Tendenz zur Ausweitung"²⁾ sieht. Ferner ist zu berücksichtigen, daß sich die gesamtwirtschaftliche Entwicklung nicht ungebrochen in Staatstätigkeit im Bereich der Sozialgesetzgebung niederschlagen muß.

Wesentliche Erscheinungsformen und Gründe des Sozialbudgetwachstums sind:

Der finanzielle Aufwand für Sozialleistungen hat, gemessen an den allgemein üblichen, aber nicht unproblematischen Bezugsgrößen Volkseinkommen bzw. Bruttosozialprodukt³⁾, im ganzen zugenommen. Dies scheint die These von der "Tendenz zum Versorgungsstaat" zu stützen (vgl. Tabellen 17 und 18). Aber einerseits ist unverkennbar, daß die Sozialleistungsquoten nicht kontinuierlich zugenommen haben, und zweitens kann hieraus nicht zwingend geschlossen werden, daß die Leistungen qualitativ verbessert wurden und bzw. oder heute von einem größeren Personenkreis in Anspruch genommen werden, der sie materiell ansich nicht nötig hätte.⁴⁾ Drittens hat sich der Anteil derjenigen Leistungen, die nicht von Betroffenen direkt selbst in Form von Beiträgen finanziert werden, seit 1929 im ganzen eher verringert als erhöht (vgl. Tab. 17).

Als ein Hauptgrund für die finanzielle Ausweitung des Sozialbudgets müssen die sozialstrukturellen Veränderungen während der vergangenen Jahrzehnte angesehen werden. So bewirkte die Zunahme der Quote der abhängig Beschäftigten von (1950) 68,5 % der Erwerbstätigen auf (1973) 84,9 %⁵⁾ eine größer werdende Zahl von Sozialversicherten. Ferner verschlechterte sich die materielle Lage vieler Landwirte; der Gesetzgeber war durch die Einführung der Altershilfe für Landwirte (1957) und deren Ausbau (1967 ff) bestrebt, die sozialen Risiken der Bauern zu entschärfen.⁶⁾ Ebenso hat die bis 1970 zunehmende Frauenerwerbstätigkeit durch die damit meist verbundene Versicherungspflicht zur Erhöhung der Sozialleistungsquote beigetragen.⁷⁾ Außerdem haben Erhöhungen der Beitragsätze bei der Sozialversicherung (vgl. Tab. 21) und auch Leistungserhöhungen das Sozialbudget ausgeweitet. Nur wenn nachgewiesen würde, daß die Leistungen insgesamt qualitativ, d.h. pro Empfänger um mehr als die Steigerungsraten der allgemeinen Lebenshaltungskosten und Einkommen verbessert wurden, könnte man von einer wirklichen Zunahme wohlfahrtsstaatlicher Tendenzen sprechen.

Auf diese Frage soll im Teil B dieses Abschnitts eingegangen

werden. Vorläufig kann jedoch festgehalten werden, daß der Faktor der Leistungserhöhungen bei der Ausweitung des Sozialbudgets mit Sicherheit nicht der dominierende ist.

Tabelle 17 Entwicklung der Sozialleistungen in Prozent des Volkseinkommens 1913 bis 1973

Jahr	Volkseinkommen in Mrd. RM/DM	Sozialleistungen in Mrd. RM/DM insges.davon steuer- finanziert		Sozialleistungsquote insges. steuerfinan- ziert	
1913	49	1,4	0,5	2,8	0,9
1929	71	8,2	3,4	11,6	4,9
1938	78	6,0	2,6	7,7	3,4
1950	76	12,8	3,9	16,8	5,2
1955	141	21,4	6,2	15,2	4,4
1960	236	38,8	7,9	16,4	3,4
1965	355	65,3	15,5	18,4	4,4
1971	584	115,4	24,7	19,8	4,2
1973	774	148,7	35,9	19,2	4,6

nach: K. Elsholz, Sozialpolitische Perspektiven, Heidelberg 1962, S. 50 ff; W.G. Hoffmann, J.H. Müller, Das deutsche Volkseinkommen 1851 - 1957, Tübingen 1959, S. 40, 56 f; Ü 1974, S. 25 f, 37

Angaben 1950 bis 1971: Ohne Leistungen nach beamtenrechtlichen Vorschriften und Ergänzungssysteme, direkte Arbeitgeber- und indirekte Leistungen. Öffentlich finanzierte Sozialleistungen ohne Zuschüsse zur Sozialversicherung; Volkseinkommen in jeweiligen Preisen.

Tabelle 18 Entwicklung der Sozialleistungsquote in Prozent
des Brutto Sozialprodukts 1965 bis 1974

Jahr	BSP in Mrd. DM	Sozialbudget in Mrd. DM	Sozialleistungsquote
1965	460	110	24,0
1967	495	130	26,3
1968	540	141	26,1
1970	682	169	24,8
1971	759	193	25,4
1972	834	224	26,9
1973	930	251	27,1
1974	1005	286	28,5

nach: SoB 1972, S. 67; 1973, S. 42; 1974, S. 18, 23

Bei unterschiedlichen Zahlenangaben in den Sozialberichten für dieselben Jahre wurde die jeweils neueste Zahl verwendet. Bei Durchsicht des amtlichen Materials entsteht der Eindruck, daß die Zahlenwerte zum sehr großen Teil aufgrund unterschiedlicher Berechnungsgrundlagen oder/und unzureichender Erhebungsmethoden ungesichert sind. Zum Beispiel wird im Sozialbericht 1971 (S.78) für 1965 ein Sozialbudget mit 85,5 Mrd. DM, ein BSP mit 460 und eine Sozialleistungsquote von 18,6 % angegeben. Im Sozialbericht 1972 (S. 67) beläuft sich das 65er Sozialbudget auf 110 Mrd. DM, so daß eine Quote von 24,0 % errechnet wird. BSP in jeweiligen Preisen.

Während die Entwicklung der Leistungen und des Empfängerkreises nur anhand der einzelnen Maßnahmen unter unserer Fragestellung analysiert werden kann, läßt sich die Finanzierung allgemein diskutieren. Sie ist insofern entscheidend für die Frage der Selbsthilfe-Notwendigkeit, als durch sie gezeigt werden kann, inwieweit der Kreis der Empfänger die Leistungen in Form von Selbsthilfe direkt oder indirekt selbst bezahlen muß. Hieran kann auch erörtert werden, inwieweit die Finanzierungsprobleme so gelagert sind, daß die Leistungen den materiellen Bedarf der Empfänger in aller Regel nicht voll decken, so daß individuell aufzubringende Zusatz-Selbsthilfe erforderlich bleibt.

Die Finanzierungsstruktur des Sozialbudgets ist aus den Tabellen 19 und 20 ersichtlich.

Aus der Tabelle 19 geht hervor, daß der Anteil der Beiträge an der Finanzierung sämtlicher als Sozialleistungen bezeichneter Maßnahmen, also auch der Versorgungsleistungen für Beamte und Steuernachlässe, das größte Gewicht hat. Die Bedeutung der beitragsfinanzierten Leistungen, also der durch gesetzlich veranlaßten kollektiven Selbsthilfe der Betroffenen, ist aber größer als dies in der Tabelle sichtbar ist. Beim Anteil der öffentlichen Mittel, die den zweitgrößten Posten bei der Finanzierung ausmachen, sind die Leistungen nach beamtenrechtlichen Vorschriften und die Steuernachlässe enthalten, Leistungen also, die nur mit Vorbehalten als staatliche Sozialmaßnahmen bezeichnet werden können.⁸⁾

Die Tabelle 20 zeigt, wie sich die Finanzierungsstruktur des um diese Leistungen verminderten Sozialbudgets entwickelt hat. Ein eindeutiger Trend läßt sich wegen der kurzen Zeit seit Erstellung der Sozialbudgets (1968) und wegen der in den Statistiken fast jährlich modifizierten Verfahren und abweichenden Zahlen nicht aufzeigen. Die verfügbaren Daten deuten aber darauf hin, daß bei den Sozialleistungen öffentlich-rechtlicher Stellen die Beitragsfinanzierung eher zunimmt und daß der Anteil der öffentlichen Mittel (aus Steuern) eher abnimmt.

Tabelle 19 Finanzierungsanteile am gesamten Sozialbudget
in Prozent

	1968	1972	1973	1974
Beiträge insgesamt	43,4	41,6	43,5	43,5
davon Unternehmer	22,6	21,5	22,6	22,5
davon Versicherte	20,8	20,1	20,9	21,0
Direktleistungen Arbeitgeber	19,8	21,7	19,8	19,7
öffentliche Mittel, sämtlich	34,6	34,8	34,6	34,5
Vermögenserträge	2,0	1,7	1,9	2,1
sonstige Einnahmen	0,2	0,2	0,2	0,2

aus: SoB 1974, S. 193 ff

Tabelle 20 Finanzierungsanteile Sozialbudget (nur öffentlich-
rechtliche Leistungen) in Prozent

	1968	1972	1973	1974
Beiträge insgesamt	47,3	53,1	54,1	54,4
davon Unternehmer	23,3	27,4	28,1	28,1
davon Versicherte	24,0	25,7	26,0	26,3
öffentliche Mittel, sämtlich	50,0	44,4	43,2	43,2
Vermögenserträge	2,5	2,2	2,4	2,2
sonstige Einnahmen	0,2	0,3	0,3	0,2

nach: SoB 1974, S. 193 ff

Nach dem Sozialbericht 1970, der geringere absolute Zahlen aufweist (1968: 99,1 Mrd; Sozialbericht 1974: 112,3 - beide ohne Direktleistungen der Unternehmer), haben sich die Prozentanteile an der Finanzierung wie folgt entwickelt bzw. werden prognostiziert: Beiträge 1963: 54,5 %; 1968: 54,1%; 1973: 57,5%; öffentliche Mittel 1963: 39,7%; 1968: 41,1%; 1973: 39,2%; Vermögenserträge 1963: 2,7%; 1968: 2,5%; 1973: 1,7%; sonstige Einnahmen 1963: 3,1%; 1968: 2,3%; 1973: 1,6% (vgl. SoB 1970, S. 57). Eine Zunahme der Beiträge und eine Abnahme der öffentlichen Mittel an der Finanzierung des Sozialbudgets verzeichnet auch der Sozialbericht 1973 (vgl. S. 112).

Wer die Sozialleistungen finanziert und finanzieren soll, wird seit langem im Rahmen der von Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlern angestellten Überlegungen zur Sekundärverteilung diskutiert.⁹⁾ Der Gedanke, daß etwa durch die Sozialgesetzgebung eine nachträgliche Korrektur der Einkommens- und Besitzverhältnisse erreicht werden könnte, erscheint angesichts der sozialen Lage der Lohnabhängigen in der Tat notwendig und auch reizvoll, da, wenn es gelänge, eine wirklich soziale Umverteilungspolitik zu entfalten, in dieser Politik der Schlüssel zu einem gesellschaftspolitischen "dritten Weg" zwischen Kapitalismus und Sozialismus liegen könnte. Mindestens aber könnte man durch das Aufzeigen der Möglichkeit solcher Politik die gern benutzte Formel unterstreichen, daß die moderne, nicht mehr nur die Folgen sozialer Risiken betreffende, sondern auch die Prävention mit einschließende Sozialpolitik den ad-hoc- und Fürsorgecharakter abgestreift habe und zu einer Politik der sozialen Reform emporgewachsen sei.

Die Resultate der Überlegungen zur Sekundärverteilung reichen von der Feststellung, daß es eine zweite Einkommensverteilung in relevantem Maße nicht gibt¹⁰⁾, über die Ansicht, daß es sie angesichts des wachsenden Wohlstands nicht zu geben braucht¹¹⁾, bis zu der Feststellung, daß es sie in der kapitalistischen Gesellschaft bis auf historische Ausnahmesituationen gar nicht geben kann:

"Der sogenannte Sozialstaat hat demnach gar nicht 'zur Verfügung', was er zwischen den Klassen umverteilen könnte. Seine Möglichkeiten und Maßnahmen bewegen sich... in der Sphäre der Umverteilung innerhalb der Klassen. Nur in den Fällen, wo die Reproduktion der Arbeitskraft wirklich nicht mehr gesichert ist, wenn das Maß des Lohns den Akkumulationsgesetzen allein überlassen bleibt, wird der Staat, aus Gründen der Erhaltung der Arbeitskraft als Basis kapitalistischer Ausbeutung, auch eine Umverteilung zwischen Lohnarbeit und Kapital erzwingen können."¹²⁾

Von der klassenspezifischen Betrachtung der Finanzierung aus gesehen, wäre hiernach als jegliche Sozialpolitik grundsätzlich als Organisierung von Selbsthilfe anzusehen. Die allgemeine Notwendigkeit der Selbstfinanzierung folgt aus der sozialen

Stellung der Lohnarbeiter im Kapitalismus. Sie sind aufgrund ihrer Lohnabhängigkeit darauf angewiesen, alle Aufwendungen für ihre Reproduktion, gleich ob diese völlig oder teilweise privat oder freiwillig-kollektiv oder zwangsweise-kollektiv organisiert bzw. sichergestellt wird, aus ihrem individuellen Lohn zu bezahlen.

Dennoch ist die Finanzierungsstruktur der Sozialleistungen nicht in allen kapitalistischen Ländern gleich. In der BRD werden die öffentlich-rechtlichen Sozialleistungen in Form von Beiträgen und über Steuern finanziert, in Schweden etwa einheitlich über eine Art Sozialsteuer.

Dies ist zum einen auf die jeweiligen historischen Entstehungsbedingungen der Sozialgesetzgebung zurückzuführen. In Deutschland schien die formelle Beibehaltung und der Ausbau der freiwillig entstandenen Selbsthilfe-Kassen bei der gesetzlichen Regelung sowie die rein staatlich finanzierten späteren Sozialleistungen einen opportunen Weg zu eröffnen, die sozialen und politischen Interessen der Bourgeoisie gegenüber den Betroffenen durchzusetzen.

Zum anderen spielen bei der Formverschiedenheit der Finanzierung und ihrer Beibehaltung rationelle und mithin ökonomische Gesichtspunkte eine wesentliche Rolle. Es hängt davon ab, wie dieses Kriterium der Rationalität jeweils konkret-historisch ausgefüllt werden muß, um in den einzelnen kapitalistischen Ländern einerseits ein relatives Höchstmaß an sozialer Sicherung, andererseits an Kostenbegrenzung zu erzeugen. Hiervon wird dann die Ausgestaltung der Finanzierungsstruktur des Sozialbudgets bestimmt.

In der BRD werden alle diejenigen Leistungen, die der spezifische Kreis der Betroffenen selbst finanzieren kann, über die

Organisation von Sozialversicherung in Form von Beiträgen aufgebracht; die Bedingungen - z.B. eine gewisse Höhe des Lohn-einkommens und vergleichbare Risiken der Versicherten - wurden oben schon genannt. Derjenige Kreis also, für den die Versicherungsleistungen als sinnvoll und erbringbar angesehen werden, bezahlt diese direkt und selbst in Form von Beiträgen. Dabei ist es unerheblich, ob diese Beiträge in Form eines prozentualen Abzugs vom Bruttolohn den individuell zu konsumierenden Teil des Einkommens sichtbar verringern, oder ob sie für den Beschäftigten "unsichtbar" vom Unternehmer eingezahlt werden, da es sich in beiden Fällen um Lohnabzüge handelt.

Bei diesen beitragsfinanzierten Leistungen ist der Kreis der Empfänger durch den Kreis der Zahler eingegrenzt. Andere Gruppen der Gesellschaft, die diese Leistungen nicht in Anspruch nehmen brauchen oder dürfen, sind auch an der Finanzierung nicht beteiligt.

Wenn sie ebenfalls beteiligt würden (wie bei einer totalen Sozialversicherung), würden die gesamtgesellschaftlichen Kosten für die soziale Sicherstellung steigen und bei den neu Hinzugekommenen die Lohnabzüge erhöhen. Hierdurch könnten bei ihnen die Löhne in Bewegung geraten, da der Abzug für Versicherungsbeiträge höhere Lohnforderungen nach sich ziehen würde. Der Gesetzgeber hat stets den Kreis der Versicherten nur dann ausgeweitet, wenn die sozialen Risiken bei den Betroffenen und der politische Druck ihrer Organisationen einen weiteren Ausschluß von der Sozialversicherung als nicht mehr angemessen erscheinen ließen.

Würde man einen Teil der Zahler von den Sozialversicherungsleistungen ausschließen, würden sie dies als Ungerechtigkeit bezeichnen und allen Einfluß aufbieten, um den "sozialistischen Spuk" zu beseitigen. Selbst Gedanken an eine echte Beitragsprogression, die innerhalb der Versicherten eine gewisse zweite Umverteilung schaffen und auf die eine reformerische Sozialpolitik mit der Perspektive der "Volksversicherung" folgerichtig zielen könnte, müssen aus diesen Gründen unrealistisch erscheinen.

Die Sozialversicherung bietet - abgesehen von den Prinzipien der

Selbstfinanzierung und Fremdkontrolle - für die Erhaltung und Stabilisierung der herrschenden gesellschaftlichen Verhältnisse noch weitere Vorteile, insofern sie bei den Versicherten ein Leistungs- und Gegenleistungsbewußtsein schafft, das kostensparend genutzt werden kann. Ferner sind die Leistungen durch die Umlagewirkung kumulativ und damit effektiver, als wenn jeder einzelne gesparte Mittel verwenden würde. Schließlich birgt die Sozialversicherung nicht die "Gefahr" eines Einkommensausgleichs zwischen den Klassen; eher wäre davon zu sprechen, daß die Sozialversicherung die sozialen Ungleichheiten verfestigen hilft (vgl. hierzu die Privilegierungsmomente für Selbständige, Abschnitt B). Schließlich sei noch auf die ökonomische Funktion der Sozialversicherungsrücklagen verwiesen.

Die Frage, inwieweit die steuerlich finanzierten Leistungen in Form von Selbsthilfe aufgebracht werden, läßt sich wesentlich schwerer beantworten.

In der BRD werden grundsätzlich nur diejenigen Sozialleistungen aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert, von denen der Gesetzgeber annimmt, daß sie von den Empfängern nicht in Form von Sozialversicherung aufgebracht werden können bzw. deren Aufbringung den Empfängern aus ökonomischen (z.B. Sozialhilfe) oder politischen Gründen (z.B. bestimmte Kriegsfolgeleistungen) nicht zugemutet werden soll. Man kann zum Beispiel keine eigene staatliche Versicherung für Fälle von Jugendhilfe schaffen - denkbar wäre allerdings eine Konstruktion, die diese Leistungen aus einer Gesamtsozialversicherung finanzieren würde. Obwohl auch bei den steuerfinanzierten Sozialleistungen durch Darlehenskonstruktionen (etwa bei der Sozialhilfe oder der Ausbildungsförderung) zur Kostenminderung teilweise Formen "antizipatorischer Versicherungen" eingebaut sind, scheint es im ganzen doch so, als bringe die Gesamtgesellschaft die Mittel auf, um den "sozial

Schwachen" aus ihrer Mitte einen guten Dienst zu erweisen. So scheinen etwa die Hausbesitzer oder die mit einer annehmbaren Wohnung versehenen Bürger durch ihre Steuerzahlung dazu beizutragen, daß alle anderen vermittelt Wohngeld die Möglichkeit haben, billiger und angenehmer zu wohnen.

Hierbei ist zweierlei zu bedenken. Selbst bürgerliche Volkswirtschaftler bzw. Finanzwissenschaftler gehen nicht davon aus, daß eine Identität zwischen Steuersubjekt und Steuerträger besteht, d.h. unter den gegebenen Umständen, daß für die Produktionsmittelbesitzer die weitgehende Möglichkeit besteht, die Steuern auf die Preise abzuwälzen und sie von den Verbrauchern, also der Masse der faktischen oder potentiellen Sozialleistungsempfänger, zahlen zu lassen; ganz davon abgesehen, daß die Mehrheit des Steueraufkommens in der BRD über indirekte Steuern läuft und also ebenfalls von diesem Kreis mehrheitlich finanziert wird. Auch daß die Überwälzung nicht nur die indirekten, sondern zumindest Teile der Gewinnsteuern betrifft, wird klar gesehen: "Die Körperschaftssteuer ist damit Hand in Hand mit der Gewerbesteuer, der Grund- und Vermögenssteuer des Betriebes weitgehend zu einer 'Kostensteuer' geworden, deren Last rein Preis der Waren und Dienstleistungen auf den Verbraucher überwälzt wird. Ähnlichen Problemen sieht sich die Steuerpolitik bei der Einkommensteuer auf die Einzelunternehmen und Personengesellschaften gegenüber."¹³⁾ Insofern ist das Wohngeldbeispiel illusorisch.

Auch wenn die steuerlichen Mehraufwendungen für Sozialleistungen steigen, können sie immer noch auf die Empfänger abgewälzt werden, selbst wenn diese schon die größere Steuerlast tragen. Andererseits würden kurzfristig erhöhte Arbeitgeberbeiträge sowie steuerliche Mehrbelastungen - etwa durch Erhöhung der Steuern auf Vermögen oder Gewinne - infolge steigender Sozialleistungen, die nicht als Unkostenfaktor kalkuliert werden könnten, die zu erwartenden oder bereits reduzierten Gewinne schmälern und die "Investitionsbereitschaft", also die Akkumulationsmöglichkeiten, hemmen. Aber auch die Überwälzungsmöglichkeit der Kosten auf die Preise ist nicht unbegrenzt, da bei steigenden Preisen die Lebens-

haltungskosten der Lohnabhängigen steigen, was sich in erhöhten Lohnforderungen niederschlagen würde.

Tendenziell werden also die durch Steuern finanzierten Sozialleistungen vom Kreis der faktischen oder potentiellen Empfänger selbst finanziert.

Die reale Steuerbelastung inklusive der Überwälzung ist nur schwer quantifizierbar. Die nachfolgenden Zahlen aus den DWI-Berichten können nur ein grobes Bild vermitteln, das aber zumindest die Tendenz zur wachsenden steuerlichen Mehrbelastung derer, die hauptsächlich von den Sozialleistungen profitieren sollen, wiedergibt. Danach brachten die Arbeiter, Angestellten und Rentner 1960 48,8 % und 1970 66,9% der direkten Steuern, die Selbständigen entsprechend 56,4 % und 33,1% auf. Bei den indirekten Steuern war die erste Gruppe 1960 mit 79,7% und 1970 mit 81,4 %, die zweite Gruppe mit 20,3 % bzw. 18,6 % beteiligt.¹⁴⁾

Wenn man die weitgehenden Überwälzungsmöglichkeiten noch einbezieht, so müßte bei den steuerfinanzierten Sozialleistungen also ebenfalls vom Vorhandensein der Selbsthilfe gesprochen werden. Dies ist dann richtig, wenn man von der Gesamtheit der Lohnabhängigen ausgeht.

Anders aber als bei den Leistungen der Sozialversicherung, wo die Beitragszahler zwar zum Teil gleiche Leistungen (z.B. ärztliche Hilfe) bei ungleich hohen Beitragssummen beanspruchen können und zum Teil gemäß ihrer ungleich hohen Beitragssummen ungleich hohe Leistungen (Renten, Kranken- oder Arbeitslosengeld) erhalten, profitieren die lohnabhängigen Steuerzahler nicht in jedem Fall von dem eingezahlten Fonds. Insofern vollzieht sich hier eine Umverteilung innerhalb der Lohnabhängigen mit ihren Schichten und Randgruppen. So zahlen die Lohnabhängigen insgesamt die Mehrheit der Kosten für Sozialleistungen, die eine Minderheit konsumiert, deren Arbeitskraft in ihrer Austauschfähigkeit gegen Kapital aus politischen oder ökonomischen Gründen unterbrochen oder gefährdet (z.B. Kriegsfolgeleistungen, Sozialhilfe) ist oder wo sie noch hergestellt werden muß (Ausbildungsförderung). Zum Beispiel wurden 1971 hauptsächlich aus den Steuern von 22,4 Mio. abhängig Erwerbstätigen Sozialhilfeleistungen für 1,5 Mio. Empfänger, Wohngeld für 1,1 Mio. Empfänger und Ausbildungsförderung

für 0,36 Mio. Schüler und Studenten finanziert.¹⁵⁾ Eine Leistungserhöhung bei diesen Maßnahmen würde - bei sonst gleichbleibenden Umständen - also die steuerliche Belastung der Gesamtheit der Lohnabhängigen erhöhen.

Aus den begrenzten Überwälzungsmöglichkeiten bzw. den Belastungsmöglichkeiten der Steuerzahler leitet sich letztlich die allgemeine Finanznot bei der Sozialgesetzgebung wie auch beim Gesamtbudget ab. Dies ist der rein äußerliche Grund dafür, daß die steuerlich finanzierten Leistungen in der Regel den jeweiligen Bedarf der Empfänger (vgl. z.B. die Sozialhilfesätze) nicht erfüllen, daß sie also auf zusätzliche anderweitige, private Selbsthilfe angewiesen sind, um oft auch nur die notwendigsten Lebenskosten zu decken. Nur aus Gründen politischer oder kurzfristig ökonomischer Brisanz werden einzelne Sozialgesetze dem Bedarf gerecht (vgl. einige mittelstandsfördernde Kriegsfolgeleistungen oder die bildungspolitisch wirksamen vorübergehend bedarfsgerechten Leistungen nach dem Graduiertenförderungsgesetz).

Aber nicht nur weil bei den staatlichen Leistungen Finanziers und Empfänger nicht gleich sein müssen und die Überwälzung nicht vollständig gelingen muß, und sich in bestimmten Fällen temporär vertikale Umverteilungseffekte tatsächlich ergeben, sondern auch wegen der allgemeinen Funktion, die die Steuern haben, kann hierbei nur von vermittelter Selbsthilfe gesprochen werden. Darin liegt der Unterschied zu den beitragsfinanzierten Leistungen.

Allgemein ist zu berücksichtigen, daß der Lohn, aus dem die Leistungen in irgendeiner Form finanziert werden, als Geld allgemein zur Reproduktion zu dienen hat, dessen spezielle Verwendung für bestimmte Reproduktionszwecke (z.B. um Krankheitskosten zu decken) ihm ökonomisch noch nicht zwingend vorgeschrieben ist.¹⁶⁾ Erst durch politische Bestimmungen werden vom Lohn Steuern, Beiträge und andere Abgaben abgezogen. Dabei fließen die Abgaben in Form von Beiträgen direkt reproduktiven Zwecken derer, denen sie abverlangt werden, zu. Diese Mittel sind wesentlich zweckbestimmt, obgleich sie nicht so verwendet werden, daß

jeder Beitragszahler faktisch exakt so viel an Leistungen erhält, wie er an Geld einzahlt. Der einzelne kann aber - durch den Umlageeffekt bedingt - potentiell so viel und *noch* mehr erhalten; im Durchschnitt erhält jeder - vom Staatszuschuß und der Kapitalisierung der Rücklageanteile seit hier abgesehen - jedoch nicht mehr.

Die im Falle der Sozialversicherung eingeführte gesetzliche Zweckbestimmtheit, die wir neben der Selbstfinanzierung als Hauptkriterium für reproduktive Selbsthilfe entwickelt haben, ist bei steuerlichen Abzügen nicht gegeben. Denn aus dem allgemeinen Steueraufkommen werden neben bestimmten Leistungen, die der Reproduktion der Arbeitskräfte dienen, auch bestimmte Mittel zur Erhaltung und Erstellung weiterer gesellschaftlicher Bedingungen der kapitalistischen Produktion und Reproduktion (z.B. im sogenannten Infrastrukturbereich), ferner zur Aufrechterhaltung und zum Ausbau des staatlichen Apparats selbst (Verwaltung, Justiz, Armee, Polizei etc.) sowie zur unmittelbaren Vergrößerung des Akkumulationsfonds bestimmter Einzelkapitale aufgebracht.

Man kann also sagen, daß die über Steuern finanzierten Sozialleistungen zwar wesentlich in Form von Selbsthilfe durch den Kreis der potentiellen Leistungsempfänger finanziert werden, durch das Fehlen der Bestimmtheit dieses Aufkommens für reproduktive Zwecke der Lohnabhängigen sind diese Leistungen aber nicht als Selbsthilfe-Leistungen zu betrachten.

Diese Unterscheidung von Sozialmaßnahmen in solche, die durch Selbsthilfe der Empfänger (Selbstfinanzierung und Zweckbestimmtheit) wesentlich aufgebracht werden, und solchen, wo die Selbsthilfe nur in der Selbstfinanzierung (über Steuern) teilweise erscheint, ist insofern wichtig, als die steuerlich finanzierten Sozialleistungen - außer durch praktische Auswirkungen der allgemeinen Zweck-Mittel.Rationalität bei allen Sozialleistungen - noch zusätzlich von budgetpolitischen Problemen, die sich aus der Komplexität staatlicher Aufgaben herleiten lassen und die als politische Prioritätenschwierigkeiten erscheinen, belastet werden. Diese Schwierigkeiten schlagen sich darin nieder, daß versucht wird, den Anteil der über Steuern finanzierten Sozialleistungen im Sozialbudget so gering wie

möglich zu halten (siehe Tabellen 19 und 20) und daß sie besonders knapp bemessen werden, so daß in aller Regel der zusätzliche individuelle Selbsthilfe-Anteil, um den jeweiligen Bedarf zu decken, hier besonders hoch, bzw. daß hier das Bemühen um kostensenkende Rationalisierungsmaßnahmen besonders groß ist.

Bisher haben wir die allgemeinen Gründe, warum die Sozialleistungen nicht einheitlich finanziert werden, aus Zusammenhängen hinsichtlich des Preises der Arbeitskräfte bestimmt. Dabei wurde zumindest für die staatlich finanzierten Leistungen schon die Notwendigkeit der individuellen Zusatz-Selbsthilfe, das heißt die Unzulänglichkeit des materiellen Umfangs steuerfinanzierter Leistungen ersichtlich. Wenn die Wertseite der Arbeitskräfte mit einbezogen wird, kann man dies als allgemeine Notwendigkeit ableiten.

Sozialleistungen gehen in den Wert der Arbeitskräfte ein.¹⁷⁾ Die Kapitalteile, die für die Arbeitskraft verausgabt werden müssen, können vom Standpunkt des Kapitals aus gesehen nur im Hinblick auf die Steigerung des gesellschaftlichen Mehrwerts ausgegeben werden. Wenn sich zum Beispiel die Sozialleistungen erhöhen, nimmt, gleich in welcher Form sie finanziert werden, der Anteil des vorgeschossenen variablen Kapitals zu, da sich etwaige Mehrkosten zum Beispiel für Sozialversicherungsbeiträge oder auf die Lohnabhängigen überwälzte Steuermehrbelastungen im Preis der Arbeitskräfte niederschlagen. Besonders wenn die Überwälzung nicht gelingen sollte, ist der Abzug zum akkumulationsfähigen Teil des Mehrwerts dem Kapital unerwünscht.

Aber nicht allein aus Gründen der kurzfristigen Akkumulationsfähigkeit muß das Kapital - bei aller eventuellen Notwendigkeit, durch bestimmte Sozialleistungen die Reproduktion der Arbeitskräfte weiter abzusichern, - versuchen, diesen Abzug möglichst gering zu halten. Denn die Erhöhung von Sozialleistungen, die den Arbeitskräften neue Wertbestandteile zufügt, muß sich nicht unbedingt in höhere Produktivität der Arbeitskräfte nieder-

schlagen.

Zwar werden sie im Hinblick auf diesen Effekt überhaupt beschlossen, aber aufgrund der Unmöglichkeit, die Produktivitätsentwicklung der Arbeitskräfte exakt zu planen, sowie die Tatsache, daß die "Sozialpolitik ... mit einer bewußten und planvollen Vorsorge für die Erhaltung, Erneuerung und Erweiterung des gesellschaftlichen Arbeitsvermögens dennoch durch den Gesamtarbeiter, (den) assoziierten Produzenten selbst"¹⁸⁾ nichts zu tun hat, was die Sozialleistungen notwendigerweise mangelhaft macht, und schließlich im Hinblick auf die widersprüchlichen Verwertungsinteressen der Einzelkapitale kann bei steigenden Sozialleistungen nicht ohne weiteres auf eine höhere wertbildende Kraft der Produzenten geschlossen werden, wiewohl das Kapital zunächst erhöhte Unkostenteile für den variablen Kapitalanteil verausgaben muß.

Sofern sich also steigende Sozialleistungen nicht in steigender Produktivität niederschlagen, bewirken die hinzugefügten Wertbestandteile - bei gleichbleibenden Ausgaben für konstantes Kapital - einen Mehraufwand für variables Kapital, der den Mehrwert reduziert.

Um die aus Mehraufwendungen resultierenden - trotz Überwälzungsmechanismen - längerfristig dann doch steigenden Kosten für die Arbeitskräfte möglichst niedrig zu halten, wird versucht, solche Sozialgesetze zu erwirken, die den Betroffenen zwar in gewissem Umfang Leistungen gewähren, die aber so angelegt sind, daß außer diesen (steuer- oder beitragsfinanzierten) Leistungen noch zusätzliche Aufwendungen, die aus dem individuellen Konsumtionsfonds der Betroffenen erbracht werden müssen, nötig sind, um den Bedarf zu decken.

Neben der Selbstfinanzierung ist die prinzipielle Notwendigkeit von Zusatzaufwendungen integraler Bestandteil kapitalistischer Sozialpolitik. Beides markiert den allgemeinen Charakter dieser Einrichtungen; und nur in Phasen besonderer Klassenkampfes konnten diese Prinzipien erschüttert werden; ebenso wird in bestimmten Einzelmaßnahmen, wo besondere Bedingungen vorliegen (siehe oben Beispiel Kriegsfolgelasten), hiervon abgewichen. Beide Prinzipien, die die zweiseitige Notwendigkeit der Selbsthilfe umreißen, stehen - da sie beide den widersprüchlichen Formen kapitalistischer Reproduktion entspringen - in einem

bestimmten Verhältnis zueinander: Wollte man etwa eine soziale Vollversorgung etablieren, würde sich der Grad der finanziellen Mehrbelastung der Zahler erhöhen - ganz abgesehen von den Konsequenzen für die kurzfristige "Investitionsfreudigkeit" der Unternehmer. Wollte man den Grad der individuellen Zusatz-Selbsthilfe erhöhen, um die steuer - bzw. beitragsmäßigen Mehrbelastungen der Zahler zu senken bzw. einzufrieren, müßte man um die Effizienz sozialpolitischer Maßnahmen fürchten, da die Einkommen der Masse der Lohnabhängigen nicht so hoch sind, daß erwartet werden kann, daß sie "aus freien Stücken" ihre längerfristige, bestimmte Risiken abdeckende Reproduktion finanzierten.

Die prinzipielle Notwendigkeit der individuellen Zusatzaufwendung zu gewährten Sozialleistungen ist als Folge aus den oben angesprochenen Finanzierungsschwierigkeiten und - noch grundsätzlicher - den widersprüchlichen Akkumulationsbedingungen des Kapitals anzusehen. Diese Selbsthilfe-Form hebt die Probleme zwar nicht auf, sie verschafft dem Kapital aber kurzfristig Vorteile: Zwar werden den Arbeitskräften durch gestiegene Sozialleistungen, die einen bestimmten Anteil individueller Zusatz-Selbsthilfe notwendig machen, um den Lebenshaltungsbedarf voll zu decken, spezifische Wertbestandteile zugeführt, die auf Kosten des geschaffenen Mehrwerts gehen, aber die Arbeitskräfte können zusätzlich an Gebrauchwert gewinnen, weil bestimmte Teile ihres allgemeinen Reproduktionsfonds für diese besonderen reproduktiven Zwecke abgezweigt werden. So kann erreicht werden, daß mit möglichst geringen Unkosten wenigstens kurzfristig die größte Effizienz von Sozialleistungen erreicht wird. Daß auch diese Mehrbelastungen nach gewisser Zeit dann doch wieder in Form von Lohnforderungen dem Kapital abverlangt werden, und daß dieser indirekte Zwang zur Konsumersparnis seine Grenzen hat, ändert nichts an dem kurzfristig möglichen Vorteil des Kapitals, Arbeitskräfte mit einem stärker gestiegenen Gebrauchwert verwerten zu können als sich in der Wertsteigerung ausdrückt - auch der Vorteil der Überwälzung bei der Finanzierung war kurzfristig.

Diese Zusammenhänge umreißen auf allgemeiner Ebene die Gründe, warum Sozialleistungen personen- und leistungsmäßig begrenzt sind, oft erst auf Druck der Organisationen der Lohnabhängigen überhaupt gewährt werden und auch ständig der Gefahr unterliegen, noch gekürzt oder ganz gestrichen zu werden. In welcher Form sich diese allgemeinen Merkmale konkret in den Sozialgesetzen einzelner historischer Phasen oder auch in speziellen Sozialgesetzen durchsetzen, hängt hauptsächlich wiederum vom erreichten Stand der Produktivkräfteentwicklung, wie sie sich in den Akkumulationsbedingungen niederschlägt, und vom Stand der Klassenbeziehungen ab; bei Einzelmaßnahmen kann entsprechend die unmittelbar ökonomische und politische Relevanz der Maßnahme bzw. der von ihr Betroffenen die Form der Vergabe der Leistung bestimmen.

Nun betreffen eine große Anzahl von Sozialleistungen nicht oder nicht allein den im Arbeitsprozeß stehenden Lohnarbeiter (z.B. die Altershilfe für Landwirte oder das Kindergeld), der bei unseren Überlegungen im Mittelpunkt stand. Ebenso haben einige Sozialleistungen nicht einmal direkt etwas mit den gesellschaftlichen Arbeitsprozessen zu tun (z.B. Altenhilfe), so daß eingewendet werden könnte, die Vergabe von Sozialleistungen und die Maßnahmen selbst würden anderen Kriterien (wie etwa finanzpolitisch und wahlpolitisch diktierten Prioritätsproblemen) und Prinzipien (wie etwa erzieherischen Vorstellungen: "Zu viel staatliche Hilfe macht faul") folgen. Die Annahme dieser oder ähnlicher Hintergründe reflektiert aber nur die keineswegs unwichtige politische Seite der Vergabe und Aufbringung von Sozialleistungen - abgesehen davon, daß die eben genannten Leistungen nicht den Hauptteil des Sozialbudgets ausmachen. Da sie nur indirekt mit den im gesellschaftlichen Arbeitsprozeß Tätigen etwas zu tun haben, sie aber andererseits aus dem gesamtgesellschaftlichen Wertprodukt finanziert werden müssen, ist grundsätzlich davon auszugehen, daß hier sogar die größten Anforderungen nach Kostenersparnis und Effektivität gestellt werden (vgl. die besonders niedrigen Leistungen bei der gesetzlichen Altersversicherung). Die Notwendigkeit individueller Zusatz-Selbsthilfe bei Sozialleistungen ist zwar grundsätzlich gegeben und bei den meisten Leistungen in der BRD nachweisbar.

Dennoch ist diese Form der Selbsthilfe nicht als feste Größe fixiert. Sie variiert in ihrem Ausmaß zwischen den einzelnen Leistungen, und bei vielen Maßnahmen wurde sie verändert.

Wegen der Verschiedenheit der Sozialleistungen und ihrer Finanzierung und wegen der unterschiedlichen Entstehungsbedingungen der einzelnen Leistungen lassen sich die Hintergründe für die durchgängig sichtbaren Erscheinungen der prinzipiellen Selbstfinanzierung und der materiellen Unzulänglichkeit bzw. Knappheit nur auf allgemeiner Ebene bestimmen. Sie betrifft die Stellung der Lohnarbeiter im kapitalistischen Produktionsprozeß und die Verwertungsbedingungen des Kapitals. Von hier ausgehend müssen zur Bestimmung der jeweiligen Selbsthilfeform, d.h. der jeweils konkreten Art und Weise, wie die Selbstfinanzierung und Knappheit bei den einzelnen Sozialleistungen erscheinen bzw. durchgesetzt werden, die Resultate der politischen Entscheidungsprozesse und die sozialpolitischen Zielvorstellungen hinzugezogen werden.

2. Zur Ideologie der Selbsthilfe: Das Subsidiaritätsprinzip

Auf beide Seiten, auf die allgemeine Notwendigkeit und die jeweils konkret-historischen Formen von Selbsthilfe, gehen die sozialphilosophischen Überlegungen zu den sozialen Leistungen ein, die seit dem Anfang staatlicher Gesetzgebung angestellt wurden. Uns interessieren die entsprechenden Beiträge zum Sozialleistungssystem der BRD, um zu zeigen, wie die ökonomisch bedingte Notwendigkeit von Selbsthilfe als sittliche gedacht wird.

Diese Überlegungen verwenden durchgehend den eingangs erörterten Selbsthilfe-Begriff, der die Organisationsform der sozialen Leistungen in den Mittelpunkt stellt und der schon die staatlich

nur organisierten Leistungen als "Fremdhilfe" hierzu im Widerspruch stehend ansieht. Die sozialetischen Beiträge suchen die allgemeine Notwendigkeit dieser Selbsthilfe aus dem "Wesen des Menschen" zu begründen, so daß die gesellschaftlich bedingten Hintergründe als natürliche, damit als zeitungebundene und von gesellschaftlichen Bedingungen losgelöste erscheinen. Indem sie die Notwendigkeit des prinzipiellen Vorrangs der privat betriebenen, das heißt der nicht staatlich organisierten, Selbsthilfe nachzuweisen versuchen, also lediglich eine bestimmte Form der Selbsthilfe als akzeptable, naturgegebene ansehen, rekurrieren sie auf eine historische Stufe der Entwicklung, die den tatsächlichen Selbsthilfe-Verhältnissen der frühen Phase vor 1883 entspricht.

Die Beiträge arbeiten also an einer Ideologie der Selbsthilfe: Sie wird von ihrer gesellschaftlichen Bedingtheit abgetrennt und versittlicht, und gleichzeitig ist die Substanz der geforderten Selbsthilfe-Form historisch überholt, wird aber als zeitlos hingestellt.

Auf der anderen Seite darf nicht übersehen werden, daß die Überlegungen einerseits durchaus kontrovers sind, was die politisch divergenten Einschätzungen über konkrete Formen von Selbsthilfe bei Sozialleistungen bei Parteien und Verbänden (siehe Abschnitt 3.) widerspiegelt, und daß die Debatte um die sozial-ethische Begründung von Selbsthilfe insgesamt den sich verstärkenden staatlichen bzw. gesetzgeberischen Aktivitäten Rechnung getragen hat. Dies soll anschließend ausführlich dargelegt werden.

Eingangs wurde erwähnt, daß der herkömmliche Selbsthilfe-Begriff noch defensiv sei, da er explizit nicht den Vorrang der als Selbsthilfe verstandenen Hilfeformen bestimmt. Er vermochte den Sozialpolitikern und Sozialstaatsforschern vielleicht noch die Nützlichkeit von Selbsthilfe, nicht aber ihre prioritative Notwendigkeit aufzuweisen.

Wenn es Forschern und Politikern darum geht, angesichts der zunehmenden Staatstätigkeit bei Sozialleistungen deren Ausweitung zu begrenzen oder zumindest zu lenken oder zu kontrollieren und dafür nicht nur finanzpolitische oder juristische Argu-

mente ins Feld zu führen, sondern dafür auch "unumstößliche", weil aus der menschlichen Natur abgeleitete Prinzipien heranzuziehen, so bedurfte es einer Formel oder eines kategorialen Systems, das bestimmte Voraussetzungen erfüllen mußte. Es mußte "Fremd" - und Selbsthilfe in ein bestimmtes Verhältnis zueinander bringen: Einerseits mußte es beide als gegeben zugrundelegen, aber vom Primat der so verstandenen Selbsthilfe ausgehen. Außerdem mußte es flexibel genug sein, daß es Veränderungen der sozialpolitischen Wirklichkeit - möglichst natürlich in Richtung auf mehr Selbsthilfe - aufnehmen konnte. Es mußte eine Formel sein, der "unumstößliche Wahrheiten" zugrundeliegen und die sowohl die Seins- wie auch als Sollensprinzip verstanden werden kann.

a. Formulierung und Ansatz

Alle diese Voraussetzungen erfüllt jene Formel, die unter der Bezeichnung Subsidiaritätsprinzip Eingang in die Literatur über soziale Leistungen gefunden hat.

Dieses Prinzip wurde in den dreißiger Jahren dieses Jahrhunderts durch eine päpstliche Enzyklika nur formuliert - keineswegs "entdeckt"; reflektierte doch die Formulierung damals schon gut 80 Jahre staatlicher Sozialpolitik einerseits sowie die zunehmenden Forderungen der Lohnabhängigen nach Ausbau dieser Leistungen und die krisenbedingten Tendenzen zum Abbau dieser Leistungen (1930 ff) andererseits.

Die alten liberalen Argumente gegen eine Ausweitung der staatlichen Sozialleistungen flossen bei der Formulierung des Prinzips genauso mit ein wie die aus dem christlichen Naturrecht abgeleiteten Auffassungen von der Autonomie des Menschen, deren Förderung gerade und vor allem die als Ausdruck christlicher Nächstenliebe deklarierten kirchlichen Sozialwerke dienen sollten, die eine zunehmende staatliche Organisation der Sozialleistungen zu bedrängen schien; und schließlich auch bestimmte ständisch-konservative Vorstellungen von der Gesellschaft, denen zentral or-

ganisierte Sozialleistungen suspekt sein mußten: All dies findet sich in der Interpretation des Subsidiaritätsprinzips mehr oder weniger deutlich wieder.

Allgemein muß das Subsidiaritätsprinzip als Versuch interpretiert werden, den Primat oder zumindest die Bedeutung von individueller oder freiwillig-kollektiver Selbsthilfe bei Sozialleistungen "theoretisch" zu begründen - auch wenn seine Auslegungen variieren - und zwar von einem Standpunkt aus, der das Prinzip selbst und damit die Notwendigkeit seiner Anwendung unwiderlegbar erscheinen lassen soll.

Als gültige Formulierung des Subsidiaritätsprinzips wird bis heute die entsprechende Passage der päpstlichen Sozialenzyklika *Quadragesimo anno* von 1931 (Pius XI) angesehen, wo es (Abschn. 5, Ziff.79) heißt: "Wenn es nämlich auch zutrifft, was ja die Geschichte deutlich bestätigt, daß unter den veränderten Verhältnissen manche Aufgaben, die früher leicht von kleineren Gemeinwesen geleistet wurden, nur mehr von großen bewältigt werden können, so muß doch allezeit unverrückbar jener oberste sozialphilosophische Grundsatz festgehalten werden, an dem nicht zu rütteln und zu deuten ist: wie dasjenige, was der Einzelmensch aus eigener Initiative und mit seinen eigenen Kräften leisten kann, ihm nicht entzogen werden und der Gesellschaftstätigkeit zugewiesen werden darf, so verstößt es gegen die Gerechtigkeit, das, was die kleineren und untergeordneten Gemeinwesen leisten und zum guten Ende führen können, für die weitere und übergeordnete Gemeinschaft in Anspruch zu nehmen; zugleich ist es überhaus nachhaltig und verwirrt die ganze Gesellschaftsordnung. Jedwede Gesellschaftstätigkeit ist ja ihrem Wesen und Begriff nach subsidiär; sie soll die Glieder des Sozialkörpers unterstützen, darf sie aber niemals zerschlagen oder aufsaugen".¹⁹⁾

Es gibt kaum eine umfassendere Arbeit über das Sozialleistungssystem in der BRD, die nicht die Betrachtung der Enzyklika in ihre Analyse einbezieht. Dies scheint den Eindruck zu bestätigen, daß das Prinzip - wie man oft sagt - "aus der katholischen Soziallehre kommt". Daß der stets zu beobachtende Rekurs auf *Quadragesimo anno* zu der Annahme verleitet, daß selbst Subsidiaritäts-

prinzip-Theoretiker sozialdemokratischer Provenienz den "Geist" der Enzyklika im Grunde bejahen, ist umso verständlicher, als in keiner der Arbeiten die päpstlichen Ausführungen kritisiert werden. Die Beschäftigung mit Quadragesimo anno dreht sich allemal um die Frage, ob Ziffer 79 extensiv oder intensiv ausgelegt werden soll bzw. darf, was für die Debatte über das Verhältnis von staatlich finanzierten und privat aufgebracht Sozialleistungen darin seinen Niederschlag findet, daß man darüber nachgrübelt, ob Quadragesimo anno staatliche Sozialleistungen ("Gesellschaftstätigkeit") einschränken will oder nicht, bzw. ob nicht die Formulierung: "soll die Glieder des Sozialkörpers unterstützen" etwa als Aufforderung an den Staat anzusehen sei, seine Sozialleistungen zu steigern, damit die "Glieder des Sozialkörpers" handlungsfähig bleiben bzw. werden. Die Gültigkeit des Subsidiaritätsprinzips als solches wird jedenfalls nicht angezweifelt.

Obwohl der Grundsatz der Subsidiarität als gesellschaftliche Norm schlechthin verkündet wird, bezieht sich die Formulierung des Subsidiaritätsprinzips in der Enzyklika und vor allem in den entsprechenden Theoretisierungen des Prinzips hauptsächlich auf das Verhältnis des "Einzelmenschen" und seiner "natürlichen" Gemeinschaften (Ehe, Familie, öfter auch Kirche) zum Staat und hier besonders auf die Sozialleistungen für die Masse der Lohnabhängigen, also nicht etwa auf die Subventionen oder andere das Kapital direkt unterstützende Maßnahmen.

Andererseits ist die Formulierung des Subsidiaritätsprinzips so allgemein gehalten, daß es interpretations- und anpassungsfähig bleibt: Es bietet spekulativen Theoretikern fruchtbaren Boden und kann außerdem zur Rechtfertigung bzw. Kritik jeder Sozialpolitik in kapitalistischen Staaten herangezogen werden - je nach Bedarf, es "bietet jedem etwas" (Isensee).

Um die Dehnbarkeit der Auslegung des Subsidiaritätsprinzips zu verstehen, muß man sich den Ansatz, von dem alle Subsidiaritätsprinzip-Theoretiker ausgehen, ansehen.

Die Denkansätze über Bedeutung, Funktion und Anwendung des Subsidiaritätsprinzips sind sämtlich insofern anthropozentrisch,

als das Prinzip sowohl als dem innersten Wesen des Menschen (als vernunft- und/oder gottgeleiteten Sein) entsprechend sowie auch als dem in diesem Sein mit angelegten Streben nach seiner Vervollkommenung und/oder irdischen Vollendung (darauf zielt hiernach jegliches menschliche Handeln ab) dienend angesehen wird. Bei diesem Bild vom Menschen legitimiert sich das Prinzip eigentlich von selber; gelegentlich entsprechende Rekurse auf Naturrecht oder Frühscholastik sind daher als Hilfsmaßnahmen anzusehen, um das Prinzip "historisch" abzusichern. Dem Bild vom Menschen als Wesen, das sich individuell vollenden sollte, entspricht das gedachte Subsidiaritätsprinzip, und als solches erscheint es unangreifbar, da es als in ein in sich geschlossenes Gedankensystem eingebetten präsentiert wird.

Eine solche Ontologie wirkt gerade dadurch so überzeugend, daß sie ein Prinzip wie dieses als dynamisches Moment, geradezu als Ferment zur "Vermenschlichung der Gesellschaft" einführt: Es liegt im Wesen des Menschen begründet und muß daher in der Gesellschaft der Menschen zum Tragen kommen, damit der Mensch seine Wesensbestimmtheit vollenden kann, was zur Folge hat, daß soziale Ungerechtigkeit sozusagen von allein verschwinden muß. Damit hat das Prinzip selber seinen Standort und bedarf eigentlich keiner profanen Legitimation.

Allein aus der Betrachtung des Denkansatzes geht der dem Prinzip innewohnende Zynismus hervor, denn mit der Argumentation für das Subsidiaritätsprinzip kann jede Forderung nach einer Steigerung von öffentlichen Sozialleistungen zum Beispiel mit dem Hinweis darauf erwidert werden, daß nur durch mehr Selbsthilfe mehr Gerechtigkeit erlangt werden könne; sozial völlig berechnete Forderungen nach höherem Wohngeld etwa können und werden von dieser Warte aus als freiheitsfeindlich, totalitär und ebenso menschen - unwürdig diskriminiert. Und umgekehrt: Das in der heutigen Sozialgesetzgebung der BRD verankerte Prinzip der Subsidiarität wird durch diese Betrachtungsweise nicht nur als das sinnvollste sondern auch als das einzig mögliche - da humane - Prinzip glorifiziert - ein Verfahren, das unter anderem den Vorzug hat, die bestehenden Mißstände in der Sozialgesetzgebung entweder zu beschönigen oder einer verkehrten Kritik ("zuviel Staat") zu unterziehen.²⁰⁾

Vom gemeinsamen Ausgangspunkt, dem "Wesen des Menschen", kann nun, je nach Gesellschaftsanschauung des Theoretikers, das Subsidiaritätsprinzip verschieden angewendet werden:

Trotz der prinzipiellen Gleichheit aller Denkansätze weichen die konkreten Überlegungen über das Subsidiaritätsprinzip - vor allem im Hinblick auf seine Anwendung in der Sozialgesetzgebung - voneinander ab; die Übereinstimmung, ihm ein Bild vom Menschen zugrundezulegen und ihm eine Doppelwertigkeit als Seins- und Sollensprinzip zuzuschreiben, wird in dem Maße modifiziert, wie das Bild vom Menschen bei dem jeweiligen Theoretiker aussieht, und entsprechend, wie weitgehend die Heranziehung des Prinzips als dem Menschen zur Vervollkommenung gereichend erachtet wird. Das heißt, auf dem Boden der allgemeinen Ideologie des von allen sozialen Umständen losgelöst betrachteten Individuums können nun je nach Zweck und Bedarf, Parteilinie und Kirchen-dogma Theorien, Leitsätze und "Bedanken" über Bedeutung und Anwendung des Prinzips wuchern und entwickelt werden; und es ist in der Tat so, wie Isensee bemerkt, daß "Moraltheologen, Verbandsmanager, Nationalökonomien, Politiker und Juristen ... sich... auf das Subsidiaritätsprinzip berufen".²¹⁾

b. Begrenztheit rechtstheoretischer Betrachtungen

Das Subsidiaritätsprinzip ist kein Rechtsprinzip. Dennoch hat sich eine ganze Reihe von Rechtstheoretikern mit diesem Prinzip befaßt. Hierbei steht die Frage im Mittelpunkt, welche Rechtsverbindlichkeit dem Subsidiaritätsprinzip zugemessen werden kann, und besonders, wie es durch das Grundgesetz legitimiert wird. Zacher berichtet, daß die Herrenchiemseer Versammlung die Aufnahme einer Subsidiaritätsprinzip-Klausel ins Grundgesetz ausdrücklich abgelehnt hat.²²⁾ Matthes (und ebenso Rothe, Heyde und Röpke) sieht das Grundgesetz dem Subsidiaritätsprinzip dennoch "verpflichtet"²³⁾ Isensee, der das Prinzip als Ergebnis einer ... Synthese "von Scholastik und Liberalismus" begreift, betrachtet es lediglich als Grundgesetz-konform.²⁴⁾ Herzog führt u.a. die Art. 1, 6 (1), 19 (3), 20 (1), 24, 28 (37), 74 (2), 79 (3) und

140 als Subsidiaritätsprinzip-beinhaltend ins Feld, meint aber, "diese Einzelvorschriften legen zweifellos auf den ersten Blick den Schluß nahe, das Grundgesetz bekenne sich zum Subsidiaritätsprinzip. Letztlich zwingend ist dieser Schluß jedoch nicht".²⁵⁾ Süsterhenn hingegen meint zu erkennen, daß das Prinzip im Grundgesetz "selbst seine Stütze in einer Reihe von Bestimmungen ... gefunden hat", und nennt dieselben Artikel wie Herzog, der eine andere Einschätzung hat.²⁶⁾ Süsterhenn bezieht sich auf Maunz ("die dem Grundgesetz inhärente Wertordnung (ist) ... weitgehend durch das Subsidiaritätsprinzip bestimmt"²⁷⁾, um seine Auffassung zu stützen. Während Bender noch eine "deutliche Affinität" von Grundgesetz und Subsidiaritätsprinzip zu erkennen glaubt²⁸⁾, sieht Hartwich mit Zacher das Subsidiaritätsprinzip in der Sozialgesetzgebung als zwar durchgehend verwendet, meint aber, daß das "Subsidiaritäts-Denken im geltenden Sozialstaatsmodell ... nach dem Sozialstaatsgrundsatz (des Grundgesetzes - M B) möglich, aber keineswegs zwingend vorgeschrieben (ist)".²⁹⁾

Treten schon bei der Zuordnung des Subsidiaritätsprinzips zum Grundgesetz Differenzen auf, die deutlich machen, daß die Schwierigkeit, das Prinzip klar zu fixieren, an dem Prinzip selbst zu liegen scheint, da dieses zwar als allgemein gültig hingestellt, aber nur allgemein formuliert ist, so verstärken sich die Differenzen bei Behandlung der Frage, welche Rechtsverbindlichkeit das Prinzip denn überhaupt hat.

Am weitesten wird die Gültigkeit des Subsidiaritätsprinzips von Hartwich/Zacher relativiert. Zacher stellt zwar seine Verbindlichkeit nicht völlig in Frage, aber immerhin macht er seine Anwendung davon abhängig, inwieweit die "ökonomischen, sozialstrukturellen oder auch anthropologischen Voraussetzungen" dies zulassen. Negativ ausgedrückt heißt das, daß unter bestimmten Umständen "ein Vordringen der unmittelbaren sozialstaatlichen Aktion bis an die vom positiven Verfassungsrecht...gezogenen Grenzen notwendig werden (kann)", was einer verhältnismäßigen Suspendierung des Subsidiaritätsprinzips entspräche.³⁰⁾ Dieser Ansatz, der die Anwendung des Prinzips von der gesellschaftlichen Entwicklung - so diffus diese hier auch angesprochen wird - abhängig macht, und nicht - wie die Formulierung des Prinzips - von bestehenden Individuen bzw. Kleingemeinschaften, muß das

Theoriegebäude der Enzyklika notwendig erschüttern. Aber gerade weil die gesellschaftliche Entwicklung nur so unklar zur Maßgabe des Subsidiaritätsprinzips gemacht wird, kann Zacher nur fordern, daß der angebliche Inhalt des Subsidiaritätsprinzips ("Freiheit und individuelle Verantwortung zu heben") "verfassungsrechtlich nicht absolut (!) gesetzt werden (darf)"³¹⁾, das heißt dem Subsidiaritätsprinzip wird doch eine gewisse Berechtigung zugemessen. Matthes, der ebenfalls nicht zu den blinden Verfechtern des Subsidiaritätsprinzips gezählt werden darf, nennt das Prinzip schlicht ein "Formalprinzip", das durch seine gedankliche Verabsolutierung in Richtung auf Fixierung als unumstößliches Prinzip der "Stufenfolge sozialen Handelns" und seiner Verquickung mit dem sogenannten Personalprinzip sowie dem Solidarprinzip durch die katholische Soziallehre ebenso wie diese beiden Prinzipien zu einem reinen "Sollensprinzip" verkommen sei, wodurch es nicht geeignet sei, als Kriterium "zur Lösung sozialer Probleme" zu dienen.³²⁾ Mit dieser Feststellung enthebt er sich selber der Aufgabe, zu untersuchen, aus welchen Gründen der Inhalt des Subsidiaritätsprinzips dennoch praktiziert wird und welches die sozialen Folgen seiner Anwendung - etwa durch die Sozialgesetzgebung - daraus sind.

Eine ähnliche Haltung nimmt Herzog ein. Er kritisiert an dem an sich "vernünftigen" Prinzip, daß es von der katholischen Soziallehre okkupiert worden sei, um - wie er überspitzt vermutet - den kirchlichen Aktivitäten in der Gesellschaft (da sie eben sehr "personnah" sind) eine Legitimation zu geben.³³⁾ Auch hier wird also die Theorie des von der katholischen Soziallehre verderbten Subsidiaritätsprinzips vertreten, was er durch die Überlegung abzusichern sucht, daß, würde man die von der katholischen Soziallehre vorgenommene Interpretation des Subsidiaritätsprinzips verwirklichen, die öffentliche Finanzhoheit und darüber hinaus die Staatssouveränität überhaupt, ja sogar die parlamentarisch-demokratische Tradition angegriffen bzw. unterminiert würde. Überhaupt zeigten, so stellt Herzog richtig fest, die verschiedenen Auslegungen des Subsidiaritätsprinzips allein durch die katholische Soziallehre, daß das Prinzip "zumindest in der Ausgestaltung, die es in der überwiegenden kirchlichen Lehre erfahren hat, überhaupt nicht in der Lage (ist), Ausgangspunkt irgendeiner

Ordnung zu sein, sondern öffnet umgekehrt der Dezision Tür und Tor."³⁴⁾ Damit ist seine Kritik erschöpft; das Prinzip ist für ihn unmöglich - in dieser "Ausgestaltung". Auch Herzog geht rein gedanklich-rechtstheoretisch an das Prinzip heran, was er am Schluß seiner Überlegungen insofern noch einmal belegt, als er seine Loyalität zu dem Prinzip "an sich" schließlich doch bekundet, unter der Voraussetzung, es "bestreitet dem Staat nicht potentielle, sondern nur aktuelle Allzuständigkeiten; er darf eine Aufgabe zwar wahrnehmen, wenn keine andere Gemeinschaft dazu imstande ist, aber es ist unbestritten, daß dieser Fall bei jeder (!) Aufgabe eintreten kann".³⁵⁾ Damit ist das Subsidiaritätsprinzip nicht nur für Herzog gerettet und in seiner Dehnbarkeit bestätigt; seine Auslegung ist auch um eine nicht unwesentliche Variante bereichert (vgl. unten die sozialdemokratische Theorie).

Rendtorff spricht ebenfalls dem von der katholischen Soziallehre besetzten Subsidiaritätsprinzip - da es "nur als Kategorie des sozialen Handelns klar umrissen (ist)"³⁶⁾ - eine ausgewiesene normative Kraft ab. Denn da das Prinzip aus "einem wesentlich naturrechtlichen Ordoschema, das am Modell eines organisch-homogenen Sozialkörpers entwickelt worden" sei, und eben "die konkrete Gemeinschaft, in der wir leben, ihre Struktur und das normative System, innerhalb dessen das Subsidiaritätsprinzip entwickelt worden ist, ... keineswegs identisch" seien, sei das so interpretierte Subsidiaritätsprinzip ungeeignet, wie die katholische Soziallehre übrigens sowieso "sozialreaktionär"³⁷⁾ sei. Er spricht damit noch schärfer dem Prinzip die Daseinsberechtigung ab, indem er es aus seiner eigenen Logik heraus (das Prinzip werde aus anachronistischen Kategorien entwickelt und solle für die moderne Gesellschaft taugen) ad absurdum führt, wodurch noch lange nicht erklärt ist, warum der Inhalt des Prinzips in der Sozialgesetzgebung der BRD zum Tragen kommt.

Beiden Autoren ist vor allem vorzuwerfen, daß sie sich ausschließlich mit den ("katholisch-überspitzten") Theoriebildungen über das Subsidiaritätsprinzip befassen, diese zwar sehr scharf angreifen, daß sie aber auf das Problem (Verhältnis von öffentlicher "Hilfe" und privater bzw. partiell-gesellschaftlicher Selbsthilfe) nicht eingehen und daher das Subsidiaritätsprinzip nach ihren Betrach-

tungen unter der Devise "was nicht sein kann - das gibt es nicht" zu den Akten legen, wodurch die Tatsache, daß, wie Hartwich sehr richtig sagt, "das grundlegende Prinzip des seit 1948 realisierten Sozialstaatsmodells die Subsidiarität im weitesten Sinne (ist)", nicht hinterfragt wird.³⁸⁾

Für Isensee hat das Subsidiaritätsprinzip, das zwar als Synthese von Scholastik und Liberalismus zu begreifen sei, "in der neuscholastischen Sozialphilosophie eine Grundlage gefunden. Es ist aber von dieser Grundlage lösbar. Das Subsidiaritätsprinzip kann sich mit anderen Lehrsystemen verbinden - oder auf jeden theoretischen Unterbau verzichten und seine Bewährung als pragmatische Formel suchen. Das Subsidiaritätsprinzip ist daher ideologisch offen. Die ideologische Offenheit, die wirklichkeitsangepaßte Elastizität und der Blankettcharakter in den Anwendungsmöglichkeiten geben dem Subsidiaritätsprinzip umfassender Geltung. Das Subsidiaritätsprinzip weist aber nicht die Bestimmtheit auf, die Normen im technischen Sinne eigen ist. Seine konkrete Verwirklichung ist abhängig von den geschichtlichen Entwicklungen der jeweiligen Lebensbereiche. Die sachgerechte Bewertung erfordert technisches Sachwissen. Das abstrakte Prinzip reicht nicht aus, um die konkreten Rechtsfragen zu entscheiden... Es ist kein möglicher Rechtssatz, sondern ein mögliches Rechtsprinzip."³⁹⁾

Mit diesen Ausführungen erweist sich Isensee offen als derjenige Rechtstheoretiker (bei Herzog/Rendtorff tritt dies nur indirekt in Erscheinung), der das durch die Kritik an der katholisch-sozialethischen Auslegung angeschlagene Prinzip nicht nur wieder flottmacht, sondern, indem er es für ideologisch offen erklärt und dem technischen (!) Sachwissen der es Anwendungen unterstellt, es obendrein für die "moderne" Sozialgesetzgebung instrumentiert (1968), welche ja ebenfalls vorgibt, ideologisch ungebunden und sachgerecht zu sein.

Wenn Isensee das Subsidiaritätsprinzip gedanklich aus der katholischen Verklammerung löst, ist das durchaus konsequent und wird dem Inhalt des Prinzips nur gerecht. Seine Überlegungen beweisen, daß es in der Tat von vielen und für viele Zwecke benutzt werden kann. Sie legen auch die Begrenztheit der rechtstheoretischen

Kritik offen zutage, die sich hauptsächlich mit einer Interpretation des Prinzips beschäftigt und außerdem das Problem nur an der Möglichkeit der Rechtsverbindlichkeit angeht.

c. Subsidiarität als Ferment "neuer Ordnungen"

Die sozialphilosophische Diskussion über das Subsidiaritätsprinzip seit Ende der 50er Jahre ist gekennzeichnet von einer Tendenz, das Prinzip mit den Erfordernissen und Merkmalen der modernen bürgerlichen Sozialpolitik zu vereinbaren - ohne jedoch seinen Inhalt aufzugeben - statt, wie noch anfangs der 50er Jahre meist intendiert, die Sozialpolitik und die Gesellschaft insgesamt mit Hilfe bzw. durch eine entsprechende Begründung des Subsidiaritätsprinzips umwälzen zu wollen. Insofern kann von einer echten Weiterentwicklung der Debatte über das Subsidiaritätsprinzip gesprochen werden.

Die über das Prinzip verbreiteten Theorien oder theoretischen Begründungen können - immer ausgehend von dem jeweils zugrunde gelegten Bild vom Menschen und seiner Beziehung zu anderen Menschen ("Gemeinschaft") - in zwei Hauptgruppen unterteilt werden. Bei der ersten handelt es sich um Abhandlungen von Autoren, die ihren Überlegungen ein durchweg katholisch-ethisches Bild des Menschen, der während seines Erdendaseins zur höchstmöglichen sittlichen Vollendung strebt oder doch streben sollte, zugrunde legen; die Autoren der zweiten Hauptgruppe gehen von einem säkularen Bild, vom sich in Freiheit und/oder sozialer Sicherheit zu bewährenden Menschen aus. Aus beiden Ansätzen wird nun gefolgert und gefordert, daß die materiellen Lebensbedingungen "des Menschen" seiner Seinsbestimmung Rechnung tragen müßten. Beide Hauptrichtungen müssen in Bezug auf die Vorschläge zur konkreten Anwendung des Prinzips in der sozialstaatlichen Praxis noch ein weiteres Mal unterteilt werden, da es sowohl in der ersten wie in der zweiten Gruppe Autoren gibt, die das Prinzip strikt - im Sinne einer bedingungslos stärkeren Betonung der individuellen bzw. freiwilligen Gruppen-Selbsthilfe, wodurch die

staatlichen Leistungen abgebaut oder zumindest in den Hintergrund treten sollen - oder weniger strikt angewendet wissen wollen. Allgemein kann festgestellt werden, daß die meisten neueren Beiträge verschiedenster Provenienz eine weniger strikte Handhabung empfehlen.

Diejenigen Beiträge, die von einem Bild des Menschen als Geschöpf Gottes ausgehen, das auf Erden seiner Heilsbestimmung entgegenleben soll, behandeln das Subsidiaritätsprinzip - wie übrigens alle Theoretiker - nicht isoliert, sondern vorwiegend unter der Fragestellung, was denn die gerechte Ordnung in der Gesellschaft sei und wie sie hergestellt werden könne. Die überwiegende Mehrzahl der Theorien der ersten Hauptgruppe ist in den Jahren 1950 bis 1958 entstanden und muß als Versuch der direkten Einflußnahme auf die Organisation der Sozialpolitik nach Konstituierung der BRD sowie besonders der Rentenreform Ende der 50er Jahre begriffen werden.

Wenn etwa Rauscher, ein Schüler des Enzyklika-Mitautors und Jesuiten Gustav Gundlach⁴⁰⁾, schreibt, daß "alle Werte... in hierarchischer Ordnung zur Person stehen", so geht er von dem Gedanken aus, daß das Individuum "der Vervollkommenung der menschlichen Person" entgegenstrebt. Die Folgerung hieraus ist, daß "dieses vielgestaltige gesellschaftliche Leben seiner Natur nach wesentlich subsidiär ist", und daß "das Ordnungsprinzip seiner institutionell-organischen Seite nur das Subsidiaritätsprinzip sein (kann)"⁴¹⁾. Da aber in der bestehenden Gesellschaft diese Werte nicht gefördert werden - man huldigt entweder dem Kollektivismus oder dem Individualismus - braucht der Mensch eine gewisse Ordnung, die "gleich weit von jeder individuellen und kollektivistischen Vorstellung entfernt (sein muß)"⁴²⁾, so daß das Subsidiaritätsprinzip als "natürliches Prinzip" als Garant dieser "natürlichen Ordnung" fungieren bzw. in dieser Ordnung erst voll wirksam werden würde.⁴³⁾ Diese "gerechte" Ordnung sieht Rauscher in einem Ständestaat am besten verwirklicht, denn "die berufsständische Ordnung ist vielmehr die natürliche Gesellschaftsordnung und die Voraussetzung dafür, daß das Subsidiaritätsprinzip wirksam werden kann, daß die Gesellschaft in Wahrheit subsidiär der Vervollkommenung der menschlichen Person dient".⁴⁴⁾

So anachronistisch diese Auffassung ist, Rauscher steht damit nicht allein. Eine ganze Reihe von - wesentlich durch jesuitische Schulen beeinflusste - Beiträgen dieser Zeit tendieren in diese Richtung, wobei das Kind oft nicht recht beim Namen genannt und mit Formulierungen wie "Neue Einheiten" oder "Rückkehr zum Korporatismus" umschrieben wird. Mehr oder weniger starke Affinitäten zum Ständestaat, zumindest aber ein starkes Plädoyer für das unbedingte Zurückdrängen der staatlichen Gewalt und der staatlichen Befugnisse zugunsten von neuen individuellen Aktivitäten, sind bei Dobretsberger, Messner, Süsterhenn, Wopperer und Link festzustellen, wobei die Funktion dieser scheinbar absurden Ideen am deutlichsten bei Link (1955) sichtbar wird.⁴⁵⁾

Dieser spricht von der "Gefahr des Sozialismus, der die Menschen erst recht in die totale Abhängigkeit vom Staat führen wird" und der "Gefahr für Ruhe und Frieden des gesellschaftlichen Lebens gegenüber den Mächten des Umsturzes".⁴⁶⁾ Wende man das Subsidiaritätsprinzip aber konsequent an, so gelange man "aus der Auseinandersetzung zwischen den Klassen zur einträchtigen Zusammenarbeit der Stände."⁴⁷⁾ Praktisch gesprochen heißt dies folgendes: Durch stärkeres Heranziehen des Subsidiaritätsprinzips sollen die Lohnabhängigen gezwungen werden, mehr private Aufwendungen für ihre soziale Sicherheit aufzubringen und dadurch "den Staat" zu entlasten, wodurch eine Situation der Klassenharmonie inauguriert würde. So gesehen kann man die "Gedanken" von Autoren vom Schlage Rauschers und Links nicht einfach als politisch aberwitzig oder rechtstheoretisch unmöglich abtun, denn der noch so windigen Begründung für die Notwendigkeit einer stärkeren Verankerung des Subsidiaritätsprinzips liegt offensichtlich der für die herrschenden Klassen akzeptable Gedanke zugrunde, daß, würden die Lohnabhängigen in ihren sozialen Forderungen bescheiden sein, die bestehenden Verhältnisse konserviert würden. Oder umgekehrt: Forderungen nach mehr staatlich finanzierten oder staatlich garantierten Sozialleistungen etwa können ohne weiteres als Sozialismus-verdächtig hingestellt werden, womit sich die Argumentation für das Subsidiaritätsprinzip als Mittel des Klassenkampfes von oben erweist.

Daß hierin ein wesentlicher Zweck der Argumentation für das Sub-

sidiaritätsprinzip liegt, kommt freilich nicht nur in diesem extremen Beiträgen zum Ausdruck. Es kann generell gesagt werden, daß jede dieser "zwingenden" Begründungen für mehr individuelle bzw. freiwillige Selbsthilfe sozialpolitische Forderungen der Lohnabhängigen z.B. nach weitergehenden gesetzlichen Leistungen als "totalitär" disqualifizieren kann - insofern ist der Inhalt des Subsidiaritätsprinzips als sozialreaktionär zu bezeichnen.

Die große Anzahl der Beiträge aus dieser Schule mag bei den Rechtstheoretikern den Eindruck entstanden haben lassen, das Subsidiaritätsprinzip sei von der katholischen Soziallehre beherrscht. Und der Eindruck, daß diese Theoretiker nur deshalb so viel Aufhebens um das Prinzip machen, weil sie mit ihm als einem sich aus der Natur des Menschen ergebenden Prinzip letztlich pro domo sprechen wollen, kann aufkommen, wenn man feststellt, daß gerade aus dem Kreis der oben genannten Denker anlässlich der Befassung mit dem Subsidiaritätsprinzip außerdem gefordert wird, daß die "personnahen" gesellschaftlichen Einrichtungen - zuvörderst die katholische Kirche - mehr und direkter an der Sozialpolitik beteiligt werden sollen. (So Rauscher, Hengstenberg, Küchenhoff, Bertrams und Susterhenn, aber auch Nell-Breuning).⁴⁸⁾ Auch aus der hier oft und mit Nachdruck gestellten Forderung, daß im Zuge der stärkeren Anwendung des Subsidiaritätsprinzips die "natürlichen Gemeinschaften" wie Familie und Ehe stärker zu ihrer sozialen Sicherstellung selbst und unmittelbar herangezogen werden sollen, um damit, wie Wopperer zum Beispiel schreibt, die bestehende Sozialversicherung, die nach seiner Meinung dem "Freiheitsprinzip der westlichen Welt"⁴⁹⁾ widerspricht, abzubauen, kann nicht voreilig der Schluß gezogen werden, daß das gesamte Gedankengebäude des Subsidiaritätsprinzips überholt sei. Denn immer wenn die "Gedanken" zum Subsidiaritätsprinzip zur sozialen und ökonomischen Disziplinierung der Lohnab-

hängigen auffordern, beinhalten sie einen gesamtgesellschaftlich relevanten Aspekt, insofern sie der bestehenden Ordnung eine mehr oder weniger zuverlässige (vom "Einzelmenschen" her argumentierende) ideologische Stütze bieten, die sich auf sehr konkrete Tatbestände bezieht, da es der herrschenden Klasse in einer kapitalistischen Gesellschaft nur recht sein könnte, wenn die Lohnabhängigen bestimmte sozialpolitische Forderungen nicht mehr oder nur sehr bescheiden an den Staat stellen würden. Die Verbindung der Aufforderung zu mehr sozialer Bescheidenheit gegenüber öffentlichen Sozialleistungsträgern und zu mehr individueller freiwilliger Selbsthilfe mit Forderungen, die den "hochentwickelten Industriegesellschaften" nicht entsprechen (Ständestaat, absolute Priorität der kirchlichen Wohlfahrtspflege und der familiären Eigenhilfe), geht nicht zwingend aus der Formulierung des Subsidiaritätsprinzips hervor; diese Beiträge zeigen nur den reaktionären Charakter und die fakultativen Auslegungsmöglichkeiten des Subsidiaritätsprinzips auf.

Daß mit dem gedachten, willkürlichen Ansatz des Subsidiaritätsprinzips eine ebensolche Willkür bei den Überlegungen zu seiner Anwendung korrespondiert, nur um - so scheint es - in jedem Fall mehr Bescheidenheit und "Selbstverantwortung" bei den Beziehern sozialpolitischer Leistungen zu verlangen, wird daran deutlich, daß ein Teil gerade der Theoretiker, die sich für ein unbedingtes Zurückdrängen des Staates in allen seinen Befugnissen einsetzen - da dieser den Menschen wirtschaftlich und geistig ruiniere (Wopperer)⁵⁰⁾ -, ausgerechnet an diesen Staat herantritt, doch die "konsequente Anwendung des Prinzips der Selbsthilfe bei der Durchführung sozialpolitischer Maßnahmen" ... zur Verhütung... "völligen Verlust (s) der Freiheit der Person und des Gemeinwesens" zu organisieren.⁵¹⁾

d. Subsidiaritätsprinzip und "Goldener Mittelweg"

Daß dieses Bild vom Menschen und die daraus abgeleitete Theorie, daß das Subsidiaritätsprinzip den in der Gesellschaft herrschenden Dualismus zwischen Entpersönlichung (durch Sozialleistungen "von

oben") und wesensbestimmter Motivation des "Einzelmenschen", sich auf Erden zu vervollkommen, überwinden kann und muß, nicht notwendig zu Ständestaatsforderungen u.ä. sowie zur Strategie, den staatlichen Einfluß grundsätzlich zurückzudrängen, führen muß, zeigen die Überlegungen des Dominikaners Utz und der ihm nahestehenden Denker (z.B. van der Ven).⁵²⁾

Utz, der zu den Befürwortern des in der katholischen Soziallehre nicht unumstrittenen Ganzheitsgesetzes gehört, das allgemein etwa besagt, daß das Ganze vollkommener als der Teil ist, verbindet sein Bild vom sich vervollkommnenden Menschen mit der Auffassung, daß die "Gemeinschaft ein überragendes Gut erstrebt, das das Einzelwohl miteinschließt und darum in Wahrheit als vorrangiges Gut erstrebt werden muß".⁵³⁾ Dieser Wertbezug nun beinhaltet keine Abkehr vom Subsidiaritätsprinzip, sondern nur seine modifizierte Begründung. (Zwar hat) "die Gemeinschaft ... um des Gemeinwohls willen einem jeden Freiheit und Hilfe zu gewähren, daß er seine am Gemeinwohl gemessene persönliche Vollendung erreichen kann"⁵⁴⁾, aber der Utz'sche Gemeinwohlbegriff ist so angelegt, daß die vom Individuum zu praktizierende Selbsthilfe letztlich doch den Vorrang vor anderen Leistungen haben muß. Wenn er nämlich sagt, "was immer der einzelne im Rahmen des Gemeinwohls erstrebt... hat Anspruch auf Freiheit, Schutz und eventuell (!) Unterstützung von seiten des Gesellschaftsganzen"⁵⁵⁾ (dies ist in diesem Fall mit dem Staat gleichzusetzen), so bedeutet das, daß das Subsidiaritätsprinzip als ein gemeinwohlschaffender Grundsatz angesehen werden muß. Wenn es dann bei Utz heißt: "Das Subsidiaritätsprinzip ist als Aufbauprinzip der sozialen Handlung gedacht (!), und zwar unter dem Gesichtspunkt, inwie weit die Gesellschaft zu helfen oder einzugreifen hat. Man denkt dabei an die Unantastbarkeit der Handlung des einzelnen, dann an den Schutz, dessen diese Handlung bedarf, um sich frei entwickeln zu können, weiterhin an die Hilfe, die ihr zur größeren Wirksamkeit dient, schließlich an den vollständigen Ersatz, den die Gesellschaft einem Bedürfnis des einzelnen zu leisten hat, wenn er mit eigenem Tun in keiner Weise zurecht kommt. Die Gesellschaft wird also als subsidiär betrachtet (!) hinsichtlich der Handlungen und Bedürfnisse der Menschen..."⁵⁶⁾, so deutet dies darauf hin, daß die Koppelung des Bilds vom Menschen mit dem Gemeinwohlbegriff bei Utz dem "Gesellschaftsganzen" die Befugnis

gibt, in bestimmten Fällen tätig zu werden, ohne einen Selbsthilfebeitrag der zu Unterstützten abzuverlangen - nach Maßgabe des Gemeinwohls (ähnlich sprechen sich Hengstenberg, neuerdings Nell-Breuning, aber auch Süsterhenn und Messner allgemein für "Hilfe von oben" aus).⁵⁷⁾

Diese Auffassung unterscheidet sich erheblich von denen der vorgenannten Autoren. Sie macht das Subsidiaritätsprinzip in doppelter Weise anpassungsfähig, ohne es selbst als vorrangige Norm anzugreifen. Es kann, da ja in jedem Fall als gemeinwohlschaffend und prinzipiell nicht im Gegensatz zu staatlichen Aktivitäten begriffen, einmal bestehenden Verhältnissen angepaßt werden und nun versuchen, diese langsam zu verändern. Damit ist Utz nicht mehr auf einen Ständestaat angewiesen; seine Ausführungen erscheinen somit realistischer. Und es kann - freilich als Ausnahme - so verstanden werden, daß der Staat "Hilfe" zuteil werden läßt - um die Unterstützten wieder voll subsidiaritätsfähig zu machen.

Diese verhältnismäßig flexible Subsidiaritätsprinzip-Interpretation, die die Tatsache zu reflektieren scheint, daß bestimmte Sozialleistungen schwerlich anders als vom Staat organisiert und finanziert und somit nur mittelbar vom Subsidiaritätsprinzip bestimmt sein können, weist auf die Konzeption der durch CDU-Politiker betriebenen Sozialpolitik der 50er und 60er Jahre hin. Allerdings kann die Utz'sche Subsidiaritätsprinzip-Interpretation nicht jeder Gesellschaft angepaßt werden, was er selber, indem er unbewußt auf den richtigen Zusammenhang deutet, klarmacht: "Wie die privatrechtliche Eigentumsordnung nur im Rahmen des Gemeinwohls sinnvoll ist, so kann... Subsidiarität nur in jenem Staate Grundschema der Hilfeleistung sein, in welchem das Privateigentum noch durchweg als Garant der sozialen Sicherheit für alle gewertet werden muß".⁵⁸⁾

O.v. Nell-Breuning SJ, der mit Recht als einer der führenden Subsidiaritätsprinzip-Theoretiker angesehen wird, geht bei der Wertbestimmung der Beziehung von Individuum und Gesellschaft noch etwas weiter als Utz. Anders als Utz, der die "Gemeinschaft" prinzipiell als höherwertig als den "einzelnen" hinstellt, durch seinen Gemeinwohlbegriff aber diese Feststellung in eine Subsidiaritätsprinzip-Interpretation einmünden lassen kann, die die "Hilfe von oben" doch nur als Ausnahme erscheinen läßt, legt sich Nell-Breuning - ebenfalls im Prinzip - weit weniger fest, wie die "Hilfe von oben" begrenzt werden soll. Schon sein Wertkosmos sieht etwas anders aus als der Utz'sche. "Der Mensch", so spricht Nell-Breuning, ist "so wie sein Schöpfer ihn geschaffen hat... seiner Natur nach auf das Leben in der Gemeinschaft angelegt - seiner ganzen Natur nach, d.i. seiner Leibnatur und seiner Geistesnatur nach."⁵⁹⁾ Diese Aussage bedeutet nicht, daß Nell-Breuning antipersonalistisch argumentiert; er will lediglich unterstreichen, daß die "Gemeinschaften" dem "Einzelmenschen" nicht nur sachlich-funktionale Gebilde zur Regelung bestimmter Angelegenheiten sein sollen:

"Ist der Mensch so aus der Hand des Schöpfers hervorgegangen, daß der einzelne auf die Gemeinschaft, die Gliedergemeinschaft in die sie umgreifende Gesamtgemeinschaft eingeordnet ist, aber ebenso umgekehrt, dann kann kein Zweifel daran bestehen, daß die Menschen sich nach Gottes heiligem Willen diesem ihren Sein grundlegenden Sachverhalt entsprechend zu verhalten haben".⁶⁰⁾ Aus diesem Bild der "Gemeinverstrickung"⁶¹⁾ leitet Nell-Breuning für das Subsidiaritätsprinzip zwei Seiten, eine "bejahende, gebietende, fordernde (...positive...) Seite und eine verneinende, verbotende, abwehrende (negative) Seite"⁶²⁾ ab; wobei mit der ersten Seite die Notwendigkeit der Stärkung der individuellen Selbsthilfe und mit der zweiten die eventuelle Verpflichtung der "Übergeordneten Gemeinschaft zur Hilfe" umschrieben wird. Das bedeutet im Klartext, daß nach Nell-Breuning prinzipiell auch der Staat für bestimmte, das Individuum betreffende Leistungen aufzukommen hätte, was er aber sofort wieder relativiert, wenn er ausführt, daß den "irdischen Gemeinschaften... gegenüber den ihnen angehörigen Einzelmenschen immer nur unter

bestimmten Grenzen ein Vorrang "zukomme," mit einem Wort: "kein absoluter, sondern nur ein relativer Vorrang".⁶³⁾

Den absoluten Vorrang hat demnach der "Einzelmensch", und dieser soll - und hier kommt Nell-Breuning wieder auf das Gleis von Utz - sich durch eigene Hilfe weitestgehend selbst verwirklichen. Das von ihm so verstandene Subsidiaritätsprinzip hat nun eine wichtige gesellschaftliche Rolle zu spielen, und, indem er dem Prinzip selbst eine derartige Rolle zuweist, steht er den anfangs aufgeführten Stände-Ultras näher als Utz: Nell-Breuning bemerkt, daß die heutigen, der Vervollkommnung entgegenwirkenden Tendenzen der Individualismus und der Kollektivismus seien. Um diese Tendenzen zu eliminieren, preist er sein Subsidiaritätsprinzip an, das durch die Aufgeblasenheit zum historischen Heilmittel gegen diese Gefahren noch zusätzlich an Reputation gewinnen soll. "Mit gutem Recht können wir dagegen das Subsidiaritätsprinzip als Prinzip der goldenen Mitte, als den goldenen Mittelweg bezeichnen, der zwischen beiden Einseitigkeiten des Individualismus und Kollektivismus glücklich hindurchführt".⁶⁴⁾

Dieses Vorgehen, einen nur gedanklich hergeleiteten Grundsatz zur Einsparung von öffentlichen Mitteln vor allem für Sozialleistungen als die einzige Waffe gegen bestimmte, gar nicht einmal näher beschriebene, aber jedenfalls als gefährlich hingestellte "Is-men" herbeizuholen, wäre, wie die gesamte katholische Debatte um dieses Prinzip, nicht der Rede wert, wenn nicht Theoretiker wie Nell-Breuning ihre Ideen außer indirekt - was sich zum Beispiel an der CDU-Sozialstaatsprogrammatik der 50er und 60er Jahre ablesen läßt - auch direkt in die praktische Politik eingebracht hätten.

So war Nell-Breuning von 1949 bis 1965 Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundeswirtschaftsministerium, von 1950 bis 1958 Stellvertretender Vorsitzender des Wohnungswirtschaftlichen Beirats, Bonn, von 1959 bis 1961 Mitglied des Beirats beim Bundesministerium für Familien- und Jugendfragen, das z.B. für die Ausbildungsförderung von Schülern und Studenten zuständig war. Diese Tätigkeiten mögen umgekehrt dazu beigetragen haben, daß sich Nell-Breunings Interpretation des Subsidiaritätsprinzips im Laufe der Zeit modifizierte. Wiesen ihn seine Beiträge Ende der 40er Jahre noch als Subsidiaritätsprinzip-Vertreter aus, der mit diesem

Prinzip die "berufständische Ordnung"⁶⁵⁾ verankern sollte, so erkannte er fünfzehn bis zwanzig Jahre später - prinzipiell - die Notwendigkeit weiterer staatlicher Eingriffe in die bestehende Sozialversorgung in der BRD an. Daraus den Schluß zu ziehen, Nell-Breuning sei im Laufe seines Lebens sozialen Forderungen gegenüber dem Staat aufgeschlossener geworden, ist sicherlich falsch. Richtig zu sein scheint, daß Nell-Breuning in seiner praktischen Tätigkeit erkannte, daß die weitere Verankerung des Subsidiaritätsprinzips, die er immer wieder forderte, nur dann möglich wäre, wenn man von dem bestehenden System der Vergabe von Sozialleistungen ausginge, also bestimmte staatlich finanzierte Sozialleistungen z.B. erst einmal akzeptierte, und nicht zur Verwirklichung des Prinzips ein "neues" Gesellschaftssystem forderte. Hierzu war allerdings eine Subsidiaritätsprinzip-Interpretation notwendig, die prinzipiell flexibel, die aber gleichwohl über den Verdacht, die Sozialleistungsempfänger etwa entlasten zu wollen, erhaben war.

e. Bipolarität und "soziale Grundchance"

Der zu den "weltlichen" Subsidiaritätsprinzip-Theoretikern zählende rechtskonservative W. Weddingen ist dem katholischen "Denker" Rauscher und seinen Gesinnungsgenossen in vielem ähnlich. Auch er geht von einer "Spannungsreihe von Individual- und Kollektivgrundsatz"⁶⁶⁾ aus, der sich "der Mensch" gegenübergestellt sieht. Wenn er dem ersten Prinzip den Wert "Freiheit" und dem zweiten den Wert "Bindung" zuordnet, so bedeutet dies, daß dem positiver anmutenden Wert "Freiheit", der in der Sozialgesetzgebung nach Weddingen nur in Form von eigener Verfügung ("Selbstverantwortung") über die soziale Sicherung, also in individueller, nicht staatlich organisierter Selbsthilfe, seinen Niederschlag finden kann, von vornherein die Priorität zukommt. "Kollektivformen" werden so zwar, da bestehend, hingenommen, aber Sozialleistungen wie beispielsweise die gesetzliche Krankenversicherung, die die "Kollektivform" besitzen (Versicherungspflicht), sind nach dieser Wertung schon suspekt und müssen dahingehend überprüft werden, inwieweit

hier nicht stringenter der individuelle "Risiko-Gedanke" zum Tragen kommen kann (z.B. durch Streichung bestimmter gesetzlicher Leistungen, um die Versicherten wieder stärker privat für ihre gesundheitliche Wiederherstellung heranzuziehen).⁶⁷⁾ Überhaupt wird Weddingen nicht müde, die Gefahren des "Kollektivismus" und die mit ihm einhergehende Gefahr der bürokratischen Erstarrung bei "von oben" (staatlich) gewährten Sozialleistungen zu beschwören. Er lehnt sich in diesem Punkt eng an seinen Lehrer Forsthoff an, der vor allem aus seiner Bürokratismus-Kritik heraus die Zurückdrängung staatlicher Sozialleistungen fordert.⁶⁸⁾ Dies alles soll nach Weddingen zeigen, daß das "Freiheitspostulat" für die Sozialleistungen das oberste Gebot zu sein hat, und wenn er "Freiheit" fordert, so meint er das Sich-Freimachen von Unterstützungen durch staatliche Mittel, die sich die Lohnabhängigen hart erkämpfen mußten; die Folge wäre eine Verschlechterung ihrer materiellen Situation. Damit wird die eigentliche Funktion des Geredes von "Freiheit" deutlich: Die stärkere Anwendung des individuell zu praktizierenden Subsidiaritätsprinzips macht die Lohnabhängigen frei von bisher in Anspruch genommenen Sozialleistungen und stärkt, da Weddingen mit keinem Wort etwa zur Kompensation für diesen Wegfall von staatlichen bzw. gesetzlichen Sozialleistungen höhere Löhne fordert, die Macht der Produktionsmittelbesitzer, die nach Weddingen ebenfalls das Freiheitspostulat für sich in Anspruch nehmen sollen und sogar müssen, da eine Einschränkung oder gar der Wegfall der "private (n) Initiative und (des) Selbstverantwortungsgefühl (s) des Einzelnen und insofern der Fortschrittskraft und Marktfähigkeit ... eine bürokratische Erstarrung der Wirtschaft herbei (führt)..."⁶⁹⁾.

Kommt bei Weddingen klar und direkt zum Ausdruck, daß die Forderung nach stärkerer Anwendung des Subsidiaritätsprinzips bei der Vergabe und Organisation von Sozialleistungen in Verbindung mit dem Freiheitspostulat letztlich eine Forderung ist, bestimmte soziale Rechte der Lohnabhängigen zu beseitigen, so geht Winterstein etwas geschmeidiger daran, dieselbe Forderung aufzustellen.

Winterstein, der ähnlich wie Weddingen an zwei "Grundprinzipien

menschlicher Ordnung, nämlich (das) Individual- und das Kollektivprinzip"⁷⁰⁾ glaubt, sieht den Grund hierfür in neuscholastischer Manier in der "Bipolarität des Menschen als Persönlichkeit in der Gemeinschaft"⁷¹⁾ selbst, und aus dieser Konstruktion leitet er ab, daß sich die beiden Pole - anders als bei den vorher aufgeführten Theoretikern - nicht mehr oder weniger feindlich gegenüberstehen; sie sind vielmehr "die beiden Pole einer bipolaren Spannungsreihe"⁷²⁾. Jedwede Ordnung, so argumentiert Winterstein weiter, hat nur "Grenzwerte in diesen beiden Polen rein verwirklicht"⁷³⁾, und auch die Sozialpolitik kann nicht das eine oder andere Prinzip vollständig verwirklichen. Beide Prinzipien sind sozusagen als Extreme zu verstehen, die, und hier weicht Winterstein erheblich von den Gedanken der bisherigen Theoretiker ab, unter die allgemeinen, von jedem realen gesellschaftlichen Bezug von ihm abgelösten "Normen des politischen Handelns ... Frieden, Freiheit, Sicherheit, Gerechtigkeit, Wohlstand" subsumiert werden müssen, wobei er dem Kollektivprinzip die Norm "Sicherheit" und dem Individualprinzip die Norm "Freiheit" zuordnet.⁷⁴⁾

Die Weiterführung der Subsidiaritäts-Theorie durch Winterstein liegt darin, daß er nicht mehr wie seine Vorgänger von einem Menschen- und Gesellschaftsbild ausgeht, in dem sich Vervollkommnung/Freiheit und geistig-wirtschaftliche Verarmung/Unfreiheit als zwei Komplexe gegenüberstehen und wo erst die konsequente Verwirklichung des Subsidiaritätsprinzips den Dualismus überwinden und eine "dem Menschen" entsprechende Ordnung schaffen kann. Insofern ist es verständlich, wenn er die hergebrachten Subsidiaritätsprinzip-Theorien kritisiert und sich freut, wenn er feststellen kann, daß immer mehr Theoretiker von einem bipolaren statt einem monistischen Menschenbild ausgehen.⁷⁵⁾ Damit scheint er den Absolutheitsanspruch des Subsidiaritätsprinzips, der ja wesentlich aus dem monistischen Bild des Menschen legitimiert wurde, gebrochen zu haben.

Er stellt fest, daß "in der Sozialpolitik das Freiheitsziel gleichrangig neben dem Sicherheitsziel zu stehen hat."⁷⁶⁾ Dieses Bild läßt das Subsidiaritätsprinzip bisher völlig außer Betracht - klar ist nur, da Sicherheit nach Winterstein fast ausschließlich auf Kosten der Freiheit - etwa dadurch, daß der Staat die

Soziale Sicherheit in die Hand nimmt - erreicht wird, daß folglich das Freiheitsziel bei Sozialleistungen nur durch ein möglichst hohes Maß an individueller Selbsthilfe wiedererlangt werden kann. Grundsätzlich aber fordert er strikte Ausrichtung der Sozialpolitik auf diese Erkenntnis:

"Gründet sich die Sozialpolitik der Bundesrepublik Deutschland auf das oben aufgezeigte Bild vom Menschen, das dessen Bipolarität betont und das jede einseitige Betonung seiner Persönlichkeit ablehnt, dann hat auch von dieser Warte aus unsere obige Feststellung, daß die Sozialpolitik jede Einseitigkeit zu vermeiden" hat ⁷⁷⁾, ihre Berechtigung. Somit können Prinzipien wie dem Subsidiaritätsprinzip nur Korrektiv-Funktionen für den Fall zugewiesen werden, daß eine etwa eintretende Einseitigkeit rückgängig gemacht werden muß.

Und hier setzt Wintersteins eigentliche Subsidiaritätsprinzip-Theorie an. Bei seiner Analyse der Sozialgesetzgebung in der BRD kommt er zu dem Ergebnis, daß "die alte Sozialpolitik dazu beigetragen (hat), die Menschen von Not zu befreien und damit erst die Voraussetzungen für die Entwicklung der Persönlichkeit geschaffen (hat)..."⁷⁸⁾. Diese Sozialgesetzgebung des Staates schränkte und schränkt die "Freiheit" der Persönlichkeit zur Möglichkeit der privaten sozialen Versorgung ein, womit Sozialgesetze letztlich ihr Ziel, nämlich die Voraussetzungen für die "Freiheit" des Menschen herstellen zu helfen, verfehlt haben. Die heutigen Sozialleistungen zeigen nämlich nach Winterstein, daß "dies erkaufte (wurde) mit dem Preis neuer ökonomischer und sozialer Bedingungen die Schritt für Schritt die eben gewonnene Freiheit erneut in die Schranken"⁷⁹⁾ weisen. Für die Anfangszeit der staatlichen Sozialpolitik mochte dies - angesichts des damaligen materiellen Elends der Arbeiterklasse - berechtigt gewesen sein. Heute, wo nach Winterstein von Klassen und Klassenbewußtsein nicht mehr die Rede sein kann, entfällt nicht nur die Notwendigkeit, daß der Staat weitgehend für die soziale Sicherung dieser Klasse aufzukommen hat, er sieht sogar eine Gefahr darin, wenn der Staat fortfährt, durch seine weitere Politik des Eingreifens die "Bindungen" zu verstärken: "In der heutigen, im Vergleich zur vergangenen Epoche gewandelten Situation erscheint nun aber die Einschränkung der Freiheit

nicht mehr so offensichtlich, sinnvoll und problemlos. Das Mehr an allgemeiner Wohlfahrt, das eine weitere Betonung des Bindungsgedankens im Ausbau unserer sozialpolitischen Arbeit und damit im Aufbau unseres sozialen Sicherungssystems unter Umständen erzielen läßt, kann nicht ohne weiteres die Minderung der persönlichen Freiheit ... aufwiegen."⁸⁰⁾

Dies erscheint Winterstein umso gefährvoller, als die angebliche Minderung der persönlichen Freiheit durch staatliche Sozialleistungen "die Ausbreitung einer sozial bedingten Haltung, in deren Gefolge Mißtrauen und Anspruchdenken gedeihen läßt"⁸¹⁾. Starke Tendenzen zu diesem Verhalten hin glaubt er schon klar erkennen zu können. Er stützt sich dabei auf die einschlägigen Beiträge konservativer Soziologie (vgl. Riesman und Gehlen).⁸²⁾ Wenn die staatliche Sozialpolitik nicht von ihrem "kollektivistischen Zug" umkehrt, geht die Entwicklung unaufhaltsam in Richtung Entpersönlichung, Vereinzelung und Kollektivismus.

An dieser Stelle wird schon deutlich, daß Winterstein letztlich doch in dieselbe Kerbe schlägt wie die vorigen Denker. Die Besonderheit seiner Begründung der Notwendigkeit von mehr individueller Selbsthilfe liegt nur darin, daß er seine Ethik scheinbar mit der historischen Entwicklung der Gesellschaft verbindet. Und aus dieser Position heraus kann er - wie einige der oben erwähnten rechtstheoretischen Beiträge - die katholische Subsidiaritätsprinzip-Interpretation als einseitig und dogmatisch kritisieren, ohne damit aber den Inhalt des Subsidiaritätsprinzips in Frage zu stellen. Denn von dem Zweck des Subsidiaritätsgedanken aus betrachtet, den Empfängern von Sozialleistungen mehr individuelle Belastungen für ihre Sicherung aufzubürden, bzw. die Sozialleistungen mehr "von unten her" zu organisieren, ist es gleichgültig, ob der angeblich freiheitsmindernde Kollektivismus grundsätzlich als Ausdruck des Bösen wie bei den Katholiken oder nur als angeblich temporäres Extrem eines der bestehenden gesellschaftlichen Grundprinzipien wie bei Winterstein betrachtet wird.

Bei beiden Richtungen wird der Staat als von den realen sozialökonomischen Verhältnissen losgelöste, bestimmten ethischen Vorstellungen zu gehorchende Anstalt betrachtet: Einmal wird er mystifiziert als potentieller Schöpfer des "Gemeinwohls" schlecht-

hin, bei Winterstein wird er als Regulierungsinstanz von Einflüssen aus dem Individual- und Kollektivprinzip zum Wohle der Freiheit hingestellt.

Winterstein, der zunächst einen äußerst flexiblen Subsidiaritätsprinzip-Ansatz bietet, entlarvt sich bei näherer Betrachtung als ein - durch die Konsequenzen seiner historischen Betrachtung der Sozialpolitik - in Wirklichkeit äußerst rigider Verfechter der aus dem Subsidiaritätsgrundsatz abgeleiteten Forderung nach mehr individueller oder freiwilliger Selbsthilfe. Wenn er nämlich davon ausgeht, "daß die besondere Betonung des Sozialprinzips in der neueren Sozialpolitik seit ihren Anfängen historisch bedingt gewesen war und deshalb die einseitige Ausrichtung (Einbahnstraße) mit dem Wegfall der historischen Bedingungen dieser Ausrichtung einer Revision zu unterwerfen wäre",⁸³⁾ so kann für ihn diese Revision - entsprechend dem Winterstein'schen Bild der Bipolarität - nur in Richtung auf "Emanzipation" der individuellen Selbsthilfe eingeschlagen werden.⁸⁴⁾ Dies bedeutet nicht nur, daß die individuelle (finanzielle) Leistungsfähigkeit im Einzelfall schärfer nach Möglichkeiten der individuellen Selbsthilfe überprüft werden soll, sondern auch, daß der gesamte öffentliche Sozialhaushalt nicht erhöht werden darf, da bei "einer weiteren Ausweitung des Sozial Etats - das Mißtrauen der Versorgten gegenüber ihrem Versorger (...) noch weiter anwachsen muß".⁸⁵⁾ Diese Darlegungen Wintersteins sind für unsere Betrachtung der Entwicklung der Debatte des Subsidiaritätsgrundsatzes von großer Bedeutung. Weniger entscheidend ist, daß Winterstein die bisherigen Theorien auf den Kopf stellt, indem er davon ausgeht, daß in der Vergangenheit weniger das Individualprinzip angewendet wurde. Wichtiger sind die Konsequenzen für die Revision der Sozialpolitik nach Winterstein. Vor dem Hintergrund, daß der Staat prinzipiell die Möglichkeit zur Intervention, ohne den Eigenbeitrag der Sozialleistungsempfänger zu berücksichtigen, zugewilligt bekommt, fordert er aber aktuell den quantitativen Ausbaustopp von staatl. Sozialleistungen, was bei - wie er unterstellt - sonst gleichbleibenden Umständen zu einer Verschlechterung der Lebensbedingungen führen würde, die in diesem Maße nicht einmal die katholische Subsidiaritätsprinzip-Theorie nach Utz und Nell-Breuning implizieren würde.

Winterstein setzt mit seinen Ausführungen über die praktische Sozialpolitik dort an, wo die Rendtorff-Isensee'sche Rechtstheorie aufhörte: Er liefert eine Rechtfertigungstheorie, um öffentliche Sozialleistungen einzusparen, ohne auf die katholische Auslegung des Subsidiaritätsprinzips als mehr oder weniger unbedingte "Stufenfolge des sozialen Handelns" zurückgreifen zu müssen. Aus seinen Ausführungen geht ferner hervor, daß das gesamte Subsidiaritätsprinzip-Problem mehr oder weniger auf die Frage reduziert wird, in welchem Verhältnis staatlich und gesetzlich organisierte Sozialleistungen und individuell aufgebrachte Leistungen zueinander stehen sollen, eine Überlegung, die die Tatsache widerspiegelt, daß in der heutigen Gesellschaft nicht mehr von vom Staat völlig autonomen Gruppen, die bestimmte Sozialleistungen in eigener Regie finanzieren, ausgegangen werden kann. Dies muß insofern ebenfalls als Fortschritt in den zur Debatte stehenden theoretischen Beiträgen angesehen werden, als die praktischen Forderungen der Politiker (siehe unten) schon sehr viel früher das Subsidiaritätsprinzip auf dieses Verhältnis ausgerichtet hatten. Und schließlich zeigt die relative Originalität der Gedanken bei Winterstein erneut, wie subjektiv und variabel alle Überlegungen im Rahmen der Subsidiaritätsprinzip-Theorie zu dem Verhältnis von Staat und Sozialleistungsempfänger sind, da sie als zweckdienliche Theorien von den realen Verhältnissen (Sozialleistungen werden als zu üppig hingestellt) abstrahieren, und diese im Sinne einer Einschränkung der gesetzlich gewährten Leistungen zu verändern trachten.

Einer Kritik an der aus der kontradiktorischen Gegenüberstellung von "Freiheit und "Bindung" notwendig folgenden Bestimmung von Freiheit als Freiheit des Kapitals scheint Preller, der neben Auerbach und Schellenberg wesentlich die sozialpolitischen Grundsätze und Forderungen der SPD theoretisch fundiert hat, zuvorkommen zu wollen, indem er den bisher dualistischen bzw. bipolaren Wertsystemen noch ein weiteres Moment hinzufügt. Aber zunächst gilt auch für ihn, daß "das Individuale wie das Gesellschaftliche in jedem Augenblick zugleich und ineinanderwirkend"⁸⁶⁾ die Daseinsform des Menschen und seiner Organisationsformen bestimmt. Dieser "Doppelwertigkeit seines Wesens"⁸⁷⁾ müsse die gesamte Sozialpolitik bei der Bestimmung des Verhältnisses von Sozial- und Individualprinzip Rechnung tragen.

Wie schon vorher gesehen, soll auch bei Preller der Eindruck erweckt werden, als ob es sich bei der Sozialpolitik um die Verwirklichung von Prinzipien drehe, wodurch die Tatsache verdeckt wird, daß diese sich gedanklich-abstrakt gegenüberstehenden Prinzipien lediglich Ausdruck bestimmter gesellschaftlicher Widersprüche sind. Dabei wäre es sicherlich falsch, davon auszugehen, daß das Individualprinzip allein Ausdruck der Interessen des Gesamtkapitals und das Sozialprinzip allein Ausdruck der Interessen der Lohnabhängigen ist. Mit dieser Annahme würde man einer die Verhältnisse beschönigenden Sozialstaatstheorie aufsitzen und etwa die nach dem Sozialprinzip gewährten Leistungen (z.B. Sozialhilfe) ihrem Wesen nach als tatsächlich "sozial" (wenn auch vielleicht verbesserungswürdig) einstufen müssen.

Preller, der indes beide Prinzipien als grundsätzlich gleichberechtigt dem Wesen des Menschen entsprechend ansieht und insofern diesen Fehler vermeiden will, ordnet zwar das Subsidiaritätsprinzip dem Individualprinzip als Methode der individuellen Selbsthilfe zu; aber das Sozialprinzip bleibt gleichberechtigtes Ordnungsziel. Damit erhält der Grad der Anwendung des Subsidiaritätsprinzips bei Sozialleistungen - gleich in welcher Form sie vergeben werden - die Funktion eines Ausgleichsmittels, innerhalb des Spannungsfeldes von sozial-kollektiver und individueller Ordnung den adäquaten Standort herzustellen: Es erhält die Funktion des Züngleins an der Waage.⁸⁸⁾

Die Bestimmung des Verhältnisses von individueller Selbsthilfe und

staatlicher Intervention soll nun nach Preller nicht mehr primär - wie noch bei Utz oder Winterstein - von der aus diesen oder jenen Wertkategorien gespeisten Vernunft der Sozialpolitiker abhängen, sondern wesentlich davon, wie die gesellschaftlichen Erfordernisse an die Sozialgesetzgebung aussehen: von der "Zeitbezogenheit".⁸⁹⁾ Dieser Ansatz steckt bereits in den Winterstein'schen Überlegungen, allerdings scheint Winterstein die "Zeitbezogenheit" mehr epochal zu sehen, während Preller diese Kategorie auf kurzfristigere Zeiträume bezieht. Nach Prellers Ausführungen kann mit Hilfe der "Zeitbezogenheit" die eventuelle Ausrichtung der Sozialleistungsmaßnahme auf das eine oder andere Prinzip "vernünftig" erklärt werden; und vor allem kann plausibel werden, warum etwa zum selben Zeitpunkt zwei Maßnahmen vielleicht nicht in gleicher Weise etwa das Subsidiaritätsprinzip zur Anwendung bringen (die historisch-gesellschaftlichen Anforderungen an diese Maßnahmen sind dann als verschieden zu betrachten). Man würde aber Preller unrecht tun, sähe man ihn als Liquidator des gesellschaftlich verbindlich und umfassend angewendeten Subsidiaritätsprinzips an. Denn erstens nimmt auch er den in Quadragesimo anno formulierten Subsidiaritätsprinzip-Grundsatz als solchen auf und kritisiert nur seine spätere Auslegung: "In Wahrheit handelt es sich um einen Verhaltenshinweis für das Zusammenwirken von Menschen, um ein Prinzip zur Klärung von Beziehungen in Gegenseitigkeitsverhältnissen, und auf keinen Fall um eine Regel zur Aufrechterhaltung bestimmter oder bestehender Verhältnisse."⁹⁰⁾ Daß er sich bei seiner Interpretation des Subsidiaritätsprinzips an den Ausführungen von Molitor und Nell-Breuning über die prinzipielle Flexibilität des Prinzips orientiert, deutet schon an, wie verwandt beide Richtungen in der Subsidiaritätsprinzip-Theorie sind.⁹¹⁾ Der oben zitierte Ausspruch zeigt nämlich, daß auch Preller von der Auffassung der Allgemeingültigkeit des Prinzips ausgeht - allerdings hat er unterschiedliche Vorstellungen, was dessen konkrete Ausgestaltung angeht (siehe weiter unten).

Zweitens geht auch er davon aus, daß sich jeder Mensch prinzipiell helfen können müßte, er sieht aber die konkrete Fähigkeit zur Selbsthilfe nicht bei allen gegeben. Die Ursache hierfür sieht

er nun nicht etwa in den gesellschaftlichen Folgen des Systems der Lohnarbeit, sondern wie Winterstein darin, daß in der Sozialgesetzgebung das Sozialprinzip dominiert: "wo das Sozialprinzip dominiert oder gar unterdrückt, gehen vorhandene Anlagen schließlich schlafen und endlich zugrunde. Aus Verkümmern wird Ohnmacht und Un-Fähigkeit".⁹²⁾ Da Leistungen nach dem Individualprinzip ohnehin stärker den Gedanken der individuellen Selbsthilfe beinhalteten, wendet sich Preller schwerpunktmäßig den Leistungen nach dem Sozialprinzip zu und fordert eine Anwendung des Sozialprinzips, in dem "das subsidium dem (durch staatliche Sozialleistungen - MB) Vereinzelten (wieder) zur Selbständigkeit und Eigenart verhilft", denn so "wirkt ein derart angewendetes Sozialprinzip, auch individual gesehen, aufbauend der Verkümmern entgegen," da ja alle "gesellschaftspolitischen Maßnahmen so vorzunehmen (sind), daß die individuelle menschliche Anlage sich wieder voll... auswirken kann."⁹³⁾

An dieser Stelle scheint Preller unversehens auf das Niveau des undifferenzierten Postulats, nach dem öffentliche Sozialleistungen ausschließlich und direkt Hilfe zur individuellen Selbsthilfe sein sollen, wie es jahrzehntelang von der CDU/CSU vertreten worden ist, herabgesunken zu sein. Dies ist nur bedingt richtig. Wenn er zum Beispiel den Autoren der sogenannten Rothensfelder Denkschrift (siehe unten) vorwirft, eine unzulässige Koppelung des Begriffs "Versorgungsstaat" mit dem Subsidiaritätsprinzip dergestalt vorgenommen zu haben, daß dort Sozialleistungsmaßnahmen mit "Versorgungsstaat-Charakter" und Anwendung des Subsidiaritätsprinzips (bei anderen Maßnahmen) als zwei sich prinzipiell ausschließende Tendenzen gekennzeichnet werden, deutet dies schon darauf hin, daß er einen unterschiedlichen Weg zur Verwirklichung der individuellen Selbsthilfe verfolgt. Er geht zunächst davon aus, daß bestimmte Gruppen in der Gesellschaft zur Zeit nicht in der Lage sind, sich selber zu helfen, und daß in diesem Falle der Staatseingriff - und dies hängt wiederum von der gesellschaftlichen Relevanz dieses Eingriffs (= Zeitbezogenheit) ab - erforderlich oder sogar notwendig wird, um damit die soziale Tragfähigkeit des als individuelle Selbsthilfe umgesetzten Subsidiaritätsprinzips zu schaffen. Diese Strategie, dem Prinzip über den möglichen und unter Um-

ständen sogar notwendigen Umweg seiner zeitweisen und/oder teilweisen Suspendierung zugunsten einer entsprechenden staatlichen Aktivierung erst zur vollen Verwirklichung verhelfen zu wollen, umschreibt er mit seiner Forderung, der Staat müsse dem einzelnen eine "Grundchance"⁹⁴⁾ geben. Diese Linie verdeutlicht er gerade in seiner Abgrenzung zu den orthodoxen Subsidiaritätsprinzip-Vertretern. Er hält die Auffassung dort, daß "die Gesellschaft erst dann "intervenieren könne und dürfe, wenn der einzelne sich nicht mehr allein helfen könne, für unrealistisch, da dieser "vielleicht schon so geschwächt ist... daß die Hilfe zweifelhaft wird."⁹⁵⁾ In bestimmten Fällen muß diese "Hilfe" schon vorher, das heißt, auch eventuell zu einem Zeitpunkt, da sich der Sozialleistungsempfänger noch selbst helfen könnte, einsetzen.

Diese Begründung der Notwendigkeit des Subsidiaritätsprinzips, die seinen Inhalt in keiner Weise in Frage stellt, sondern lediglich die Form seiner Anwendung realistischer zu bestimmen versucht, integriert er in seine gesamte Theorie der Sozialpolitik: Er kategorisiert nämlich Sozialpolitik in drei Typen, den strukturerhaltenden, strukturgestaltenden und den strukturwandelnden Typ, ohne die historisch-sozialen Bedingungen für Sozialpolitik selbst zu bestimmen, so daß seine Einteilung willkürlich bleibt.⁹⁶⁾ In jedem dieser Typen spielt das in der Form von individueller Selbsthilfe angewendete Subsidiaritätsprinzip eine andere Rolle. Beim ersten wird das Prinzip so angewendet, daß die Selbsthilfe für das Individuum eher eine Belastung darstellt, so daß es nicht die Möglichkeit hat, die an sich gegebenen Chancen etwa zum sozialen Aufstieg zu nutzen. Die Gesellschaftsstruktur bleibt erhalten - es steht hier nach Preller sogar zu befürchten, daß die Polarisierung zwischen arm und reich immer stärker wird. Die strukturgestaltende Sozialpolitik setzt das Prinzip so an, daß der einzelne eben die Preller'sche Grundchance erhält, das heißt, das Subsidiaritätsprinzip kann und muß unter Umständen funktional suspendiert werden. Die strukturwandelnde Sozialpolitik baut hierauf auf, indem sie "die Behandlung des arbeitenden Menschen als 'kollektives Subjekt'"⁹⁷⁾ voraussetzt, sie muß die "innergemeinschaftliche Subsidiarität der Mitglieder"⁹⁸⁾ erreichen; insofern kann auch dieser Typ auf das Prinzip nicht verzichten, es

wird hier geradezu zu einem konstitutiven gesellschaftlichen Merkmal. Preller, der diesen Typ zwar nicht als völlig unrealistisch ablehnt, ist der Auffassung, daß die historisch adäquate Form die strukturerhaltende Sozialpolitik ist; dieser Einschätzung folgen seine aktuellen Vorschläge zur Anwendung des Prinzips.

Preller ist im Gegensatz zu Winterstein der Meinung, daß sich die Sozialpolitik der letzten hundert Jahre bereits "offenbar von einer sehr dominanten Betonung des Sozialprinzips zur stärkeren Betonung des Individualprinzips gewendet (hat)". Er begrüßt dies, meint aber, daß diese stärkere Betonung noch nicht ausreicht.⁹⁹⁾ Da Sozialleistungen, die nach dem Individualprinzip vergeben werden, eine stärkere Heranziehung von individuellen Eigenbeiträgen der Betroffenen voraussetzen können, sieht Preller in ihnen ein notwendiges Korrektiv zu dem aus der "arbeitsteiligen Lebensweise" herrührenden "Grad technischer Unselbständigkeit von Arbeitenden". Da die Unselbständigkeit nun als notwendig und unumgänglich hingenommen werden muß, erscheint ihm "nicht die Unfreiheit als Zwang, sondern (als) die mangelnde Befähigung, frei zu leben".¹⁰⁰⁾ Wenn also insofern der kapitalistische Arbeitsprozeß dafür verantwortlich gemacht werden muß, daß "das Originäre in Menschen...verkümmert",¹⁰¹⁾ steht für Preller, der selbstverständlich davon ausgeht, daß der Staat als eine über den gesellschaftlichen Gruppen dem Gemeinwohl dienende Instanz zu betrachten ist, die Frage an, ob "diese Einbuße der Möglichkeit zur selbständigen Lebensgestaltung (wozu auch die Möglichkeit gehört, für die soziale Sicherung ohne "Hilfe" des Staates auszukommen - MB) irreparabel ist, und wenn nicht, ob und was getan werden kann, um der Verkümmierung entgegenzuwirken".¹⁰²⁾ Weil die Unselbständigkeit der Arbeitenden immer größer wird, sollen sie mit der Möglichkeit oder sogar der Verpflichtung, für ihre Reproduktion im weitesten Sinne stärker als bisher individuell aufzukommen, 'entschädigt' werden, wobei auch für Preller festzuhalten ist, daß er keine entsprechende Lohnforderungen stellt, die die materiellen Mehrbelastungen aus dieser Umstrukturierung auffangen könnten. In diesem Ergebnis seiner Betrachtungen stimmt Winterstein mit ihm

überein.

Insgesamt kann und muß die Staatstätigkeit sehr differenziert erfolgen, da eben die Selbsthilfefähigkeit der Empfänger unterschiedlich eingeschätzt wird. Bei Leistungen gegenüber schon voll oder teilweise selbsthilfefähigen Empfängern müßte die direkte (finanzielle) Staatstätigkeit abnehmen; die staatliche Kontrolle (z.B. durch Vorschriften, Gesetze, Aufsicht) über diese Leistungen würde aber nicht eingeschränkt - eher wäre das Gegenteil der Fall. Bei Leistungen gegenüber ("noch") nicht oder nur sehr bedingt selbsthilfefähigen Empfängern von Sozialleistungen müßte die (finanzielle) Staatstätigkeit zunehmen bzw. die individuelle Selbsthilfe-Verpflichtung abnehmen oder ganz wegfallen - je nach Einschätzung der Selbsthilfe-Fähigkeit und - dies allein dürfte entscheidend sein - je nach gesellschaftspolitischer Relevanz der Empfängergruppe und der Maßnahme. Umgekehrt gesagt: Empfänger der ersten Gruppe werden zur Selbsthilfe stärker als bisher verpflichtet. Dies heißt noch nicht, daß die hierdurch eingesparten öffentlichen Mittel zur stärkeren staatlichen Unterstützung der zweiten Gruppe verwendet werden müssen aber, da Preller keinen größeren steuerlich finanzierten Sozialetat fordert, können die vorübergehend aufwendigeren Sozialleistungen nur aus den Einsparungen bei der ersten Gruppe finanziert werden. Die Staatstätigkeit im Sozialbereich würde aber in jedem Fall zunehmen. Und hier wird deutlich, worin der Sinn der theoretischen Weiterentwicklung des in Quadragesimo anno formulierten Subsidiaritätsgrundsatzes liegt: Preller vermittelt den Zweck des Prinzips (öffentliche Mittel einzusparen) mit den Notwendigkeiten der "modernen" Sozialpolitik. Hier erscheint es in der Tat in bestimmten Fällen notwendig, speziellen Empfängergruppen relativ großzügige staatliche Unterstützung zu geben (keineswegs zwingend den "Unterprivilegierten"), um eine bestimmte Reform-Priorität schnell zu verwirklichen und um gleichzeitig der chronischen Geldknappheit der öffentlichen Hände Rechnung zu tragen. Preller weiß, daß auch dieses Konzept nur funktionieren kann, wenn eine "stetige und ruhige Aufwärtsentwicklung in Wirtschaft und Beschäftigung"¹⁰³⁾ keine größeren sozialen Konflikte erwarten läßt; er verbindet damit gleichzeitig seine Vision der Zukunft (vgl. oben - strukturwandelnde Sozialpolitik), wo die Sozialpolitik den

einzelnen (für sich selbst) human und (für die Produktionsmittelbesitzer) leistungsfähig macht:

"Wenn die Gesellschaft dem einzelnen die "Voraussetzung" (ich habe formuliert: 'eine Grundchance') des Lebens schafft,... die Art, der Grad, mit welchem der einzelne diese Chance nutzt, nur und allein bei ihm (bleibt)...stößt...diese Sozialpolitik... vor in die Vorbeugung, in die-noch weiterreichende - Vorsorge, und sie wird damit aus einem Instrument mehr oder weniger nachholender Hilfe zu einem der Erhaltung und Festigung von menschlicher Leistungsfähigkeit und humanen Werten".¹⁰⁴⁾

Diese perspektivischen Gedanken lassen den Einfluß des schwedischen Sozialdemokraten und Sozialwissenschaftlers G.Myrdal erkennen, der schon 1958 formulierte:

"Wir wollen einmal annehmen, daß es uns in der nächsten Entwicklungsphase der Perfektionierung des Wohlfahrtsstaates gelfänge, eine solche Verminderung direkterstaatlicher Interventionen dadurch zu erzielen, daß die Bevölkerung selbst dazu gebracht wird, ihre verschiedenen Interessen innerhalb der durch den demokratischen Staat festgelegten allgemeinen Regeln auszuhandeln. Dann hätte sich sozusagen der Kreis der Entwicklung geschlossen"¹⁰⁵⁾, welche mit Massenarmut bei geringer Staatstätigkeit begann und - so Myrdal - zu gezielter Sozialpolitik bei ständig wachsender Staatstätigkeit führte: "So könnte die dritte Phase einer Abnahme staatlicher Interventionen mit sich bringen".¹⁰⁶⁾ Für Preller freilich ist diese Phase noch nicht greifbar; er sieht die Entwicklung auf dem Stand, daß die Staatstätigkeit noch nicht abnehmen darf, da die Voraussetzungen hierfür (selbsthilfefähige, leistungsstarke Individuen) noch nicht geschaffen sind.

f. Subsidiaritätsprinzip und die Notwendigkeit von Selbsthilfe

Das Subsidiaritätsprinzip erweist sich gerade wegen seiner vielfältigen Auslegungsmöglichkeiten als Stützpunkt einer Selbsthilfe-Ideologie. Zwar interpretabel und anpassungsfähig sowohl hinsichtlich der persönlichen Auffassung der jeweiligen Theoretiker wie auch hinsichtlich des historischen Verlaufs der Sozialgesetz-

gebung, scheint es doch ein Fels zu sein, an dem sich die Forderungen nach mehr staatlich organisierten und finanzierten Sozialleistungen brechen sollen bzw. von dem aus der "Wildwuchs" der Sozialleistungen kritisiert werden kann.

Der gedankliche Ansatz des Subsidiaritätsprinzips entspricht zwar eher christlich-konservativen Vorstellungen von einer festen gesellschaftlichen Ordnung auf der Grundlage der Autonomie des einzelnen und kleinerer Gruppen, die Interpretation des Prinzips läßt sich aber auf dieser Grundlage, wenn die hieraus folgende Triade von Einzelmensch, Gesellschaft und Staat aufgegriffen und entsprechend kombiniert wird, durchaus auch mit sozialdemokratischen Vorstellungen von einer gerechten gesellschaftlichen Ordnung verbinden. Insofern bietet das Subsidiaritätsprinzip jedem etwas, der von einem "Spannungsfeld" zwischen "Individuum" und "Gesellschaft" ausgeht.

Im Rahmen der Interpretation des Subsidiaritätsprinzips wurde die Debatte um das Verhältnis von Fremd- und Eigenleistungen - grob gesagt - von zwei Personengruppen bestimmt: Es handelt sich einmal um Autoren, die (vor allem) der katholischen Kirche nahestehen, und zum anderen um Sozialwissenschaftler, die sich allgemein um die Ziele, Aufwendungen und Bedingungen der staatlichen Leistungen Gedanken machen.

Bei den kirchennahen Vertretern liegt den Ausführungen zum Subsidiaritätsprinzip die mehr oder weniger offen bekundete Sorge zugrunde, daß infolge der Zunahme staatlicher Sozialleistungen der gesellschaftliche Einfluß der Kirchen zurückgedrängt oder ganz ausgeschaltet werden könnte, denn dieser Einfluß wird wesentlich durch das Engagement im Sozialbereich bestimmt. Die zweite Gruppe geht von der allgemeinen Knappheit staatlicher Geldmittel aus; ihr muß an einer derartigen Formel, wie sie das Subsidiaritätsprinzip darstellt, ebenfalls gelegen sein. Diese Autoren orientieren sich am Subsidiaritätsprinzip, weil es sich einmal hierbei um eine sozialetische Rechtfertigung durch die Sozialgesetzgebung geschaffenen Verhältnissen handelt, insofern das Prinzip eben begründen will, daß und warum die öffentlichen Mittel knapp sein sollen, die gewährten Leistungen den Bedarf im Regelfall nicht decken dürfen und daß die Finanzierung der doch

gesellschaftlich organisierten Leistungen von den Empfängern bestritten werden muß. Zum anderen bietet das Subsidiaritätsprinzip einen wichtigen ideologischen Anhaltspunkt zur Polemik gegen sozialpolitische Forderungen, die auf eine materielle Verbesserung gerichtet sind, ebenso wie es der Ausgangspunkt dafür ist, die heutigen, nicht zureichenden Sozialleistungen als immer schon zu umfangreich und "entpersönlichend" zu kritisieren.

Die Begründung und Ansatz des Subsidiaritätsprinzips erscheinen unwiderlegbar und können nach Maßgabe der jeweiligen Interessen variiert und durchaus zu unterschiedlichen sozialpolitischen Tagesforderungen verarbeitet werden.

Daß sich die Auffassungen über die Anwendung des Subsidiaritätsprinzips der Tendenz nach eher in Richtung einer "weiteren" Interpretation hin entwickelt haben, muß als Reflex auf das quantitative Anwachsen der Sozialleistungen in der BRD angesehen werden.

Bei den Unterschieden hinsichtlich der konkreten Anwendung des Subsidiaritätsgrundsatzes werden die Umrisse der verschiedenen sozialpolitischen Strategien bei Parteien und Verbänden erkennbar: Grob gesagt, intendieren die der CDU/CSU nahestehenden (meist auch zugleich kirchlichen Autoren) mehr individuelle oder freiwillig-kollektive Selbsthilfe sofort und wo immer möglich, während die der SPD nahestehenden Auffassungen einen langen Weg zu diesen Formen um Selbsthilfe - auch über das Mittel vorübergehend verstärkt gewährter staatlicher Hilfe - als sinnvolle Strategie ansehen.

bergehend verstärkt gewährter staatlicher Hilfe - als sinnvolle Strategie ansehen.

Als Hintergrund für die Debatte um Subsidiarität und somit um Selbsthilfe-Formen müssen die sich widersprüchlich darstellenden historischen Schranken ökonomischer und politischer Art der Vergesellschaftung der Reproduktion der Lohnabhängigen angesehen werden, da einerseits das Vorhandensein und damit der Zuwachs öffentlicher Leistungen zwar mehr und mehr akzeptiert wird, andererseits dennoch hieran Kritik geübt wird. Dabei bemüht man stets die gleiche "Weisheit" des Subsidiaritätsprinzips, aber je nach Standort bzw. Interesse fordern die einen Theoretiker die Rück-

kehr zum Ständestaat, die anderen generelle Restriktion bei der Vergabe von Leistungen oder wieder andere eine gezielte Dosierung der Mittel.

Die Debatte um das Subsidiaritätsprinzip erweist sich als Spiegel der Tatsache, daß der Prozeß der Vergesellschaftung nicht widerspruchsfrei und dynamisch verläuft, sie ist letztlich auch Ausdruck dafür, daß die Notwendigkeit von Selbsthilfe in den verschiedensten Formen auch beim "modernen" Sozialstaat bestehen bleibt.

Wenn die Subsidiaritäts-Theoretiker nämlich "mehr Selbsthilfe" fordern, so meinen sie ihrem Selbsthilfe-Begriff zufolge mehr individuelle und vielleicht noch freiwillig-kollektive Formen. Eine staatliche Organisierung, die also nicht einmal die staatliche Finanzierung nach sich zieht, soll den meisten von ihnen in jedem Fall nachrangig bleiben. Sie meinen also mit ihrem Selbsthilfe-Postulat Formen von Selbsthilfe, die angesichts des - wenn auch - langsamen personellen Ausbaus der Sozialversicherung zum Teil überholt wurden. Die Forderungen nach "mehr Selbsthilfe" betreffen aber auch die Höhe der individuellen Zusatz-Selbsthilfe zu den gesetzlich gewährten Leistungen - sie ist den meisten von ihnen nicht hoch genug - und die Selbstfinanzierung - sie geht den meisten von ihnen nicht weit genug. Sie stemmen sich also gegen mögliche Tendenzen des qualitativen Ausbaus der Sozialleistungen und mögliche Versuche, eine andere Finanzierungsform als die auf der Grundlage der Selbstaufbringung der Mittel beruhende als vorherrschende etablieren zu wollen. Die tatsächliche Entwicklung der Sozialversicherung soll nachher zeigen, wie die Selbsthilfe-Formen vorangekommen sind, bzw. ob die Versicherten von Selbsthilfe-Anforderungen (z.B. durch verstärkte staatliche Zuschüsse oder Heraufsetzung der Leistungen) suspendiert wurden, wie man angesichts mancher, um den angeblichen

Freiheitsverlust des "einzelnen" besorgter Beiträge zum Verhältnis von Fremd- und (individueller bzw. freiwillig-kollektiver) Selbsthilfe glauben sollte.

Die unkritische Rezeption des Subsidiaritätsprinzips bzw. die Aufnahme seiner Grundgedanken durch eine Vielzahl von Sozialstaatstheoretikern verschiedener politischer Richtungen zeigt aber auch, daß zumindest seit Anfang der 50er Jahre keine Kontroverse um Funktion und Gestalt des Sozialstaats, in der es um wirkliche Alternativen gegangen wäre, mehr stattgefunden hat, wie dies in Ansätzen noch in der Gründungsphase der BRD der Fall gewesen war. Die alternativen Grundpositionen zum überbrachten Sozialstaat, wie sie in Kreisen der SPD zu dieser Zeit zum Teil noch vertreten worden waren¹⁰⁷⁾, finden sich lediglich als Reste noch in einer "weiteren" Interpretation des Prinzips vom Vorrang individuell oder freiwillig-kollektiv zu erbringender Sozialleistungen wieder.

Daß der Grundsatz der Subsidiarität nicht nur bedeutsam für Sozialstaatstheoretiker und -forscher ist, läßt sich an der folgenden - ausschnittshaften - Betrachtung sozialpolitischer Programme und Leitlinien zeigen. Diese konkretisieren nur, was dort gedacht wurde, da sie die unmittelbaren Schwierigkeiten bei der möglichen Ausweitung und Umstrukturierung von Sozialleistungen und ihre speziellen gesellschaftlichen Interessen vor Augen haben.

3. Selbsthilfe als Programm

a. Sozialpolitische Leitlinien der Bundesregierungen

Die sozialpolitischen Leitlinien der Bundesregierungen hinsichtlich der Finanzierung und der Höhe der gewährten Sozialleistungen orientierten sich durchweg am Grundsatz der Selbsthilfe.

Zwar kommt in den Regierungserklärungen zu Beginn der Legislaturperiode stets der Wille zum Ausdruck, die Sozialleistungen insgesamt auszubauen durch Maßnahmen für neue Empfängergruppen sowie für Leistungsverbesserungen der bestehenden zu sorgen. Aber der Mechanismus der weitgehenden Selbstfinanzierung und die Verpflichtung der individuellen Zusatz-Selbsthilfe werden nicht in Frage gestellt. Darüber hinaus fehlt es nicht an Hinweisen und Ankündigungen, den Sozialleistungsempfängern in Zukunft ein größeres Maß an Eigenbeteiligung abzuverlangen.

Die Allgemeinheit der Ausführungen und der programmatische Charakter der Regierungserklärungen lassen keine weitreichenden Schlüsse über die intendierten Selbsthilfe-Formen zu. Bezieht man jedoch als Hintergrund den jeweiligen Stand der Diskussion führender bürgerlicher Sozialstaats-Theoretiker mit ein, können die Richtungen der Selbsthilfe-Politik verdeutlicht werden.

In der Regierungserklärung von 1949, wo der sozialpolitische Schwerpunkt auf die Bewältigung der Kriegsfolgen gelegt wurde, fehlte der ausdrückliche Hinweis auf die Selbsthilfe-Verpflichtung der Sozialleistungsempfänger. Die Aussage, daß eine gesunde Wirtschaftspolitik die beste Sozialpolitik sei, kann aber nur als Anspielung auf das Selbsthilfe-Vermögen der Betroffenen verstanden werden.¹⁰⁸⁾ Ähnlich wurde der Regierungserklärung von 1953 nicht explizit auf die Selbsthilfe-Verpflichtung hingewiesen.¹⁰⁹⁾ Die damaligen Ziele hinsichtlich der Organisation und Höhe der Sozialleistungen können aber sehr genau anhand der im Auftrag Adenauers verfaßten Vier-Professoren-Schrift ("Rothenfelser Denkschrift") verfolgt werden, die bei der Selbsthilfe-Frage sogar noch sehr große Affinitäten zur Denk- und Ausdrucksweise des Subsidiaritätsprinzips und seiner Interpreten aufweist.

Zwar wird das Subsidiaritätsprinzip auch hier als Grundsatz der "Ausschließung und Abgrenzung" sowie gleichermaßen der "Hilfe von oben nach unten" ausgelegt,¹¹⁰⁾ aber durch die Interpretation des

Subsidiaritätsprinzips als Rangfolgegrundsatz bleibt für die Staatstätigkeit hauptsächlich die Aufgabe, daß sie "die persönliche Verantwortung (der) Bürger anerkennt und sich entfalten läßt" und, "sofern gewisse Notstände durch die verschiedenen Formen der Selbsthilfe nicht behoben werden können,... ihre vorrangige Aufgabe in der Hilfe zu Selbsthilfe" hat.¹¹¹⁾

Im übrigen meint die Denkschrift auch, daß der staatliche Zwang zu größerer Selbsthilfeverpflichtung die Freiheit "des Menschen" am ehesten sicherstellen kann, da umgekehrt "gerade bei den Maßnahmen der staatlichen Sozialpolitik... darauf zu achten (ist), daß Freiheit und Würde des Menschen nicht gefährdet werden."¹¹²⁾

Auch hier werden also die Verhältnisse auf den Kopf gestellt: Es wäre nach Ansicht der vier Professoren als Mißachtung der "Freiheit und Würde" anzusehen, wenn die Leistungen eine bestimmte Höhe erreichten, so daß keine oder weniger individuelle Zusatz-Selbsthilfe mehr notwendig ist, denn die Sozialpolitik hat "im Hinblick auf den Arbeitswillen...darauf zu achten, daß die Sozialleistungen im rechten Verhältnis zum Arbeitseinkommen bleiben."¹¹³⁾

Wesentlicher Inhalt der Denkschrift ist es, die Zunahme der staatlich organisierten und finanzierten Sozialleistungen zu kritisieren und für Enthaltensamkeit zu plädieren mit dem Ziel, daß diese Leistungen nur den Minimalanforderungen entsprechen sollen: "Allen diesen Bestrebungen (nach Ausweitung - MB) gegenüber ist festzustellen, daß der Plan, alle Menschen ohne Ausnahme, auch jene, die sich selbst helfen können, zwangsweise in eine staatlich angeordnete soziale Sicherung (ärztliche Betreuung, Invaliden- und Altersrenten, Familienhilfe usw.) einzubeziehen, mit dem Subsidiaritätsprinzip unvereinbar ist."¹¹⁴⁾

Auch hier wird die bekannte Besorgnis ausgesprochen, daß durch die Tendenz zum "Versorgungsstaat"¹¹⁵⁾ Anspruchsdenken bei den Sozialleistungsempfängern die bestehende Ordnung unterminieren könnte, "da es die Menschen dazu verleitet, dem Staat lediglich mit Forderungen gegenüberzutreten, wodurch die im Solidaritätsprinzip verankerte wechselseitige Bindung und Rückbindung zwischen Einzelmensch und Staat gestört wird."¹¹⁶⁾

In speziellen Abhandlungen der Autoren der Denkschrift wird diese Grundposition bestätigt. So setzt sich Höffner für die Anwendung

des Subsidiaritätsprinzips als klares Prinzip der Rangfolge ein, so daß der Staat nur in bestimmten Fällen eingreifen darf.¹¹⁷⁾ Achinger, der den Zustand beklagt, daß der Staat die nach der Subsidiaritätsideologie sich selbst helfen könnenden "Primärgelbe" (vor allem Familie) schon extra fördern und schützen muß, damit sie selbsthilfefähig bleiben, hält andererseits eine "Einschränkung des individuellen Spielraums ... (für) unerträglich."¹¹⁸⁾ Bei ihm kommt die Konzeption des Zurückdrängens staatlicher Leistungen besonders klar zum Ausdruck: Es "muß der Vorrang der gewachsenen Gebilde, die noch lebendiges Gefühl von Solidarität haben können, weil sie den tatsächlichen Zuständigkeiten nahe sind, so weit wie möglich ins Spiel gebracht (!) werden. Wir wissen, was der totale Staat aus seinen beliebigen Nützlichkeitsbetrachtungen heraus tun kann, wenn man ihn zum einzig sittlichen Garanten sozialer Leistungen macht."¹¹⁹⁾

Die Denkschrift stellt die Leitlinien der Bonner Sozialpolitik Mitte der 50er Jahre zusammen. Zwar ist die Bundesregierung nach Zurückdrängen der staatlich organisierten und finanzierten Sozialleistungen nicht im einzelnen nachgekommen. Sicher ist aber, daß ihre Sozialpolitik - zum Beispiel in der Rentenreform von 1957 - versuchte, den in der Denkschrift niedergelegten Grundsätzen so weit wie möglich zu folgen.¹²⁰⁾

In der Regierungserklärung von 1957 wird erneut der Ausbau des Sozialleistungssystems propagiert, diesmal aber mit dem ausdrücklichen Hinweis darauf, daß Sozialreform nicht heißen könne, einen "totalen Versorgungsstaat" zu etablieren, sondern im Gegenteil - auch hier findet sich wieder die charakteristische Gegenüberstellung von "Selbsthilfe" und staatlich gewährten Leistungen - die Selbsthilfe so weit wie möglich zu fördern.¹²¹⁾ Dies wurde 1961 noch schärfer akzentuiert, wo sogar der Subsidiaritätsgrundsatz selbst noch einmal formuliert wurde.¹²²⁾ In den folgenden Regierungserklärungen wurde nicht mehr auf die Argumentationsweise des Subsidiaritätsprinzips eingegangen, dennoch wurde auf die Notwendigkeit von stärkerer Eigenbeteiligung verwiesen.¹²³⁾ Auch für diese Phase soll am Beispiel einer im Auftrag der Regierung erstellten Schrift, der Sozialenquete, gezeigt werden,

wie die vorherrschenden Selbsthilfe-Vorstellungen aussahen. Die Sozialenquôte versucht zwar nach eigenem Anspruch, ein möglichst objektives Bild der Prinzipien zu zeichnen, nimmt aber offen Partei für eine ganz bestimmte "Sozialstaatskonzeption". Diese wird aus der Abgrenzung zu "Modellen" wie dem Laissez-faire-Prinzip auf der einen und "Versorgungsstaat" auf der anderen Seite entwickelt. Sie geht von der Vorstellung nicht übermäßiger Einschaltung des Staates aus und ist insofern der Rothenfelser Denkschrift ähnlich, doch wird im Gegensatz zu dieser hier nicht die Minimierung, sondern nur die weitestgehende Begrenzung der staatlichen Aktivität gefordert.¹²⁴⁾

Diese Unterscheidung zwischen Minimierung und Begrenzung ist aus zwei Gründen wesentlich: Einmal besagt "Begrenzung" im Gegensatz zu "Minimierung", daß der Staat zwar an sich zuständig sein kann und sollte, diese Zuständigkeit aber nicht extensiv ausnützt. Er kann zwar zum Beispiel zuständig für Ausbildungsreformen sein, diese Zuständigkeit kann er nun auch so ausfüllen, daß er auch für alle finanziellen Belastungen der Reformen aufkommt. Hiergegen würden sich die Autoren der Sozialenquôte aussprechen, genauso wie sie kritisieren würden, wenn er sich überhaupt nicht betätigen würde. Die "begrenzte" Tätigkeit hingegen bietet dem Staat zwar die Möglichkeit, die rechtlichen, organisatorischen etc. Grundlagen zu schaffen und ein - im oben dargestellten Subsidiaritätsprinzip-Rahmen - eventuell notwendiges finanzielles Engagement einzubringen; das Hauptgewicht der begrenzten Staatstätigkeit müßte aber - was die Finanzierung angeht - darauf liegen, seine juristischen und organisatorischen Mittel einzusetzen, um die Selbsthilfe-Beiträge der Sozialleistungsempfänger abzuverlangen bzw. einzutreiben. Dies hätte - im Gegensatz zu einer "Konzeption der Minimierung von Staatstätigkeit" - den Vorzug, daß der Staat sich nicht vollständig aus den verschiedensten gesellschaftspolitischen Aktivitäten zurückziehen müßte; nach der Sozialenquôte-Konzeption, die die Grundzüge der zu dieser Zeit praktizierten Sozialpolitik bestätigt und für deren Fortschreibung eintritt, kann sich der Staat so immer neuen sozialpolitischen Gebieten zuwenden, ohne dabei zum "totalen Versorgungsstaat" zu geraten. So spricht^{sie} sich zum Beispiel klar gegen eine staatlich finanzierte Sozialversicherung

aus; sie plädiert vielmehr dafür, "daß auch hier die Selbstvorsorge in Form des Einkommensausgleichs im Lebenslauf vor der echten interpersonalen Umverteilung und damit die Finanzierung durch Beiträge vor der durch Steuern den Vorrang haben soll."¹²⁵⁾ Vor diesem Hintergrund müssen nun die Ausführungen über die "Möglichkeit, das Sozialbudget im Zuge des gesamtwirtschaftlichen Wachstums auszuweiten"¹²⁶⁾, gesehen werden. Diese Ausweitung darf auf keinen Fall auf Kosten der "Einkommen aus Unternehmertätigkeit und Kapital" vorgenommen werden. Denn, "will man diese Einkommen zugunsten der öffentlichen Aufwendungen, sei es allgemein, sei es speziell für Sozialausgaben, stärker belasten, so daß ihr Anteil am Wachstum reduziert wird, so entsteht entweder die Gefahr, daß die Investitionsbereitschaft sinkt und damit Arbeitslosigkeit eintritt oder daß die stärkere Belastung im Preis überwältzt wird und damit eine inflationäre Entwicklung eintritt... Eine Ausweitung des Sozialbudgets konkurriert also in allererster Linie mit einer Steigerung der realen Lohneinkommen."¹²⁷⁾ Diese "eisernen Gesetze der Sozialpolitik"¹²⁸⁾ verpflichten den Staat insbesondere dann, auf individuelle Zusatz-Selbsthilfe der Betroffenen abzustellen, wenn neue sozialstaatliche Leistungen notwendig durchgeführt werden müssen - ein Vorgehen, dessen Problematik den Sozialenquôte-Autoren durch den hieraus resultierenden Konsumverzicht mit all seinen ökonomischen Folgen nicht unbewußt bleibt. Aus diesem Grunde bieten sie die folgende Status-quo-Lösung an, die aber doch noch einmal aufzeigen soll, daß letztlich nur die gesteigerte individuelle "Leistungsfähigkeit" der Sozialleistungsempfänger die Voraussetzung für ein Anheben des Sozialleistungsniveaus schaffen kann: "Nur ein kräftiges wirtschaftliches Wachstum kann dadurch, daß es die Leistungskraft aller steigert, diese Probleme erleichtern, indem es die Einkommen aller am Wirtschaftsprozess Beteiligten hebt und das verteilbare Produkt vergrößert..."¹²⁹⁾ Diese mehr grundsätzlichen Passagen der Sozialenquôte sind von sozialdemokratischer Seite damals scharf kritisiert worden. Preller charakterisierte in einer gegen den für diesen Teil der Schrift federführenden H. Meinhold persönlich gehaltenen Polemik diese Vorstellungen als "individualistisch" und "altliberal"; er

wandte sich - getreu seinem eigenen Verständnis über das Verhältnis von Individuum und Staat bei den Sozialleistungen - gegen die Auffassung, daß vom Prinzip der begrenzten Staats-tätigkeit nur dann abgegangen werden dürfe, "wenn bei (seiner) konsequenten Verfolgung die Versorgung einzelner Individuen unter das Existenzminimum sinken würde". Vielmehr hat das Individuum nach Preller "auf mehr als eine Minimalsicherung Anspruch..., nämlich auf eine optimale Sicherung."¹³⁰⁾

An dieser Stelle zeigt sich erneut, daß die über die Formen von Selbsthilfe geführte Debatte als Kontroverse über "Sozialstaatskonzeptionen" nur erscheint; und es zeigt sich, daß die Argumentation Prellers, die sich an der gesellschaftlichen Entwicklung zu orientieren sucht, die Argumentation der Sozialen-quête-Autoren, die sich doch mehr am Zustand des Menschen zu orientieren vorgibt, souverän zu kritisieren imstande zu sein scheint.

Das aus der Haltung gegenüber dem Subsidiaritätsprinzip ableitbare "Sozialstaatsmodell" bei den Mitautoren Achinger und Neundörfer ist aus der Rothenfelser Denkschrift, an der beide ebenfalls mitgearbeitet haben, ersichtlich. Es ist sicher kein Zufall, daß sich die relativ geringe konzeptionelle Differenz zwischen beiden Schriften (Zurückdrängen versus Begrenzung von staatlicher Tätigkeit) in einer teilweisen personellen Kontinuität niederschlägt. So spricht Enquête-Mitautor W. Bogs von einer "wünschenswerte(n) Belebung der Selbstvorsorge und Selbstverwirklichung",¹³¹⁾ die allerdings nur unter der Voraussetzung stablier ökonomischer Verhältnisse zu erreichen sei. Schreiber, der nicht davon ausgeht, daß die staatliche Aktivität zugunsten der individuellen oder freiwillig-kollektiven Selbsthilfe aus Prinzip begrenzt werden muß, macht einen wesentlich konkreteren Vorschlag, wie die inhaltliche Füllung der Konzeption von der Begrenzung der staatlichen Aktivität geleistet werden könnte. Daß sein Beitrag erst in neuer Zeit erschienen ist, zeigt, daß diese Konzeption der Begrenzung wenigstens für einen Teil der bürgerlichen Sozialstaatstheoretiker nicht an Aktualität verloren hat.¹³²⁾ Außerdem zeigt sich dabei, daß mit "Begrenzung" zu allererst die finanzielle und nicht die Kompetenz-Begrenzung des Staates gemeint ist.

Schreiber, der mit seltener Offenheit ausspricht, daß es die kapitalistische Wirtschaftsordnung nicht zulassen kann, daß der Staat als "echte" Einkommens-Umverteilungsinstanz eingeschaltet wird, wendet sich dementsprechend dagegen, daß den Versicherungspflichtigen erst die Mittel für diese Leistungen in Form von Steuern und Beiträgen vom Arbeitsentgelt einbehalten werden und ihnen dann wieder in Form von staatlichen Sozialleistungen zufließen. Dieses Verfahren, meint Schreiber, läßt bei den Sozialleistungsempfängern das Bewußtsein für ihre Eigenleistung verloren gehen:

"Der Arbeitnehmer von heute muß seine Altersversorgung so oder so - selber bezahlen, einfach weil kein anderer da ist, der ihn davon entlasten könnte... Es ist sinnlos, dem Staatsbürger zunächst Einkommensanteile in Form von Steuern abzuverlangen und sie ihm dann mit der großen Geste des Wohltäters zurückzugeben. Machen wir Schluß mit dem Gaukelspiel, das nur der falschen Optik der Staatsomnipotenz Vorschub leistet."¹³³⁾ Sein Beitrag zielt auf mehr als die Festschreibung des bestehenden Systems der Vergabe dieser Leistungen. Zumindest müßten die staatlichen Zuschüsse für diese Versicherungszweige abgebaut werden, und es obläge wiederum dem Staat, die rechtlichen und organisatorischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß die so gesparten Mittel anderweitig - also von den Versicherten selbst und direkt - aufgebracht werden. Damit aber würde sich die staatliche Tätigkeit im Bereich der Sozialpolitik nicht verringern, nur die Art der Tätigkeit würde sich wandeln - eine Möglichkeit, die schon bei einigen Auslegungen des Subsidiaritätsprinzips angeklungen war. Gleichzeitig, und hier berücksichtigt Schreiber ein grundsätzliches Problem der Sozialpolitik im Kapitalismus, verspricht er sich von der Realisierung seines Vorschlags eine Effektivierung und damit eine Kostenersparnis bei diesen sozialen Leistungen.

Die Regierungserklärungen 1969 und 1973 betonen entsprechend dem sozialliberalen Reformverständnis nicht die Grenzen oder auch die Begrenzung der öffentlichen Sozialleistungen, sondern ihren Ausbau ¹³⁴⁾. Neue Risiken sollen abgesichert werden und alte Leistungen sollen verbessert werden. Andererseits ist kein

Hinweis darüber vorhanden, daß an der Finanzierungsstruktur des Sozialbudgets etwas in Richtung auf mehr staatliche Finanzierung geändert werden soll.¹³⁵⁾ Inwieweit die Leistungssteigerungen die Geldentwertungseffekte überkompensieren, läßt sich nur anhand der Entwicklung der einzelnen Leistungssysteme ablesen (siehe Abschnitt 2). Insofern geht auch das Programm der SPD/FDP-Regierung nicht vom Festhalten am Prinzip der Selbsthilfe bei Sozialleistungen ab, auch wenn nicht explizit, sondern, wie 1973, nur andeutungsweise¹³⁶⁾ eine stärkere Heranziehung der Eigenbeteiligung gefordert wird. Die besonders starken Kostensteigerungen bei den Einrichtungen der Sozialversicherung und das rezessionsbedingte Anwachsen der Staatsverschuldung in den Jahren nach 1973 weisen darauf hin, daß zumindest in der näheren Zukunft die Belastung der Empfänger durch die Selbstfinanzierung nicht geringer werden wird und daß die Leistungen nicht überproportional zur allgemeinen Einkommensentwicklung steigen werden.

Ausdrückliches oder auch nur unausgesprochenes Ziel aller Bundesregierungen war es also bisher, die Selbstfinanzierung von Sozialleistungen wenn nicht durchweg zu verstärken, so doch auf dem bestehenden Niveau zu erhalten und ebenso die Höhe der Leistungen nicht auf ein Vollversorgungsniveau anzuheben. Diese Ziele wurden, wie anhand der Entwicklung der Sozialversicherungssysteme gezeigt werden wird, auch praktisch-politisch in den ersten 25 Jahren des Bestehens der Bundesrepublik realisiert.

b. Standpunkte bei CDU und SPD

Auch die sozialpolitischen Vorstellungen^{der} beiden großen Parteien sind bei allen Unterschieden über Vorrangigkeit bestimmter neu einzurichtender Maßnahmen, Höhe einzelner Leistungen, Rationalisierung und Methoden bei der Vergabe (z.B. Final- und Kausalprinzip) an der Grundauffassung orientiert, daß die Sozialleistungen vom Kreis der potentiell Betroffenen so weit

wie möglich selbst finanziert werden sollen und daß die Höhe der Leistungen nicht den vollen Bedarf decken sollte bzw. braucht.

Dennoch wird die Notwendigkeit der Selbstbeteiligung nicht völlig gleich begründet.

Wie schon bei der der CDU nahestehenden Sozialenquête-Kommission wird in programmatischen Äußerungen ihrer Sozialpolitiker-Prominenz der 50er und 60er Jahre deutlich, daß die Vorstellungen zum Subsidiaritätsprinzip eine sehr brauchbare Grundlage für die Vorstellungen über das Verhältnis von Selbsthilfe und staatlicher Finanzierung, aber auch für die Ausgestaltung des Sozialleistungssystems boten. Wenn z.B. der Sozialminister Blank 1958 erklärte, die "ständige Ausweitung der staatlich veranlaßten Sicherheitsvorkehrungen"¹³⁷⁾ endeten zwangsläufig beim Wohlfahrtsstaat, so darf dies nicht in dem Sinne verstanden werden, daß hier einem grundsätzlichen Rückzug der Staatstätigkeit bei der Sozialgesetzgebung das Wort geredet wurde. Wie seine katholischen Freunde und Subsidiaritätsprinzip-Theoretiker begibt sich Blank ins Feld einer freilich säkularisierten und mit zeitgenössischen Antikommunismen durchsetzten Sozialethik, wenn er meint:

"Nach meiner Überzeugung handelt es sich darum, die Idee und Gestalt des humanitären Wohlfahrtsstaates in den Griff zu bekommen, eines Staates, der... dem Menschen die Freiheit der personalen Entfaltung gibt, aber ihn nicht den Anforderungen des Daseins entzieht, denen er sich zu stellen hat, um diese Freiheit erfahren zu können."¹³⁸⁾

Hier schimmert noch sehr deutlich die Auffassung vom Subsidiaritätsprinzip als Voraussetzung für "Freiheit" bei den älteren Beiträgen durch. Trotzdem ist Blank nicht zu diesem Lager zu zählen, da er die Staatstätigkeit nicht abbauen, sondern nur

verändern will. Er hält es für notwendig, daß der Staat sich nur finanziell zurückzieht.., "daß wir aber den Bereich der Verantwortung des Einzelnen... sehr viel präziser bestimmen (!) werden, daß persönliche Verantwortung jedem Einzelnen sehr viel deutlicher und verpflichtender (!) zum Bewußtsein gebracht wird, kann ich heute schon erklären..."¹³⁹⁾.

Noch etwas schärfer wird dies von K. Jantz, einem hohen Beamten aus Blanks Arbeitsministerium ("Generalsekretär für die Rentenreform"), der übrigens noch unter dem späteren SPD-Arbeitsminister Arendt seine Dienste versah, 1960 formuliert:

"... es muß Wert darauf gelegt werden, daß... das Gefühl für Leistung und Gegenleistung erhalten bleibt... es muß der Gedanke wachgehalten und erforderlichenfalls wachgerufen werden, daß Ausgaben für die Gesundheit... für den einzelnen und seine Familie zu einer verantwortungsbewußten Lebensführung... gehören."¹⁴⁰⁾

Und an anderer Stelle bringt er die in der theoretischen Diskussion oft widersprüchliche Rolle der Subsidiaritätsforderung als Mittel staatlicher Gewalt "zum Wohle der Freiheit des einzelnen" auf die folgende Formel, die der Wirklichkeit schon sehr nahe kommt: Selbsthilfe als Einrichtung zur Disziplinierung. "Diese Subsidiarität erfüllt der Staat dadurch am besten, daß er möglichst viele zu ihren Solidarpflichten durch Rechtsnormen (Hervorhebung von MB) heranzieht."¹⁴⁰⁾ Auch E. Benda meint nicht, daß die Staatstätigkeit bei der Sozialpolitik als solche verringert oder begrenzt werden müßte, nur ihre Art und Weise müßte überdacht werden. Auch er beruft sich auf das Selbsthilfe-Prinzip und fordert, daß in Wirtschaft und Gesellschaft mehr "Eigenverantwortung" zum Tragen kommen müßte:

"Der Leitsatz der Subsidiarität erfordert im wirtschaftlichen Bereich zwar nicht blindes Vertrauen darauf, daß die ökonomischen Gesetze schon von selbst zu einem Ausgleich aller Interessen führen werden, aber doch die Bereitschaft, zunächst der Freiheit die Chance der Selbstbewährung zu geben."¹⁴¹⁾

Der Jurist Benda verbindet das mit dem Subsidiaritätsprinzip in Zusammenhang gebrachte Freiheitspostulat für den ökonomischen Bereich mit dem Prinzip der Gleichbehandlung aller Sozialleistungsempfänger: "Staatliche Eingriffe dürfen nicht im Interesse einer

einzelnen Gruppe oder Klasse vorgenommen werden, sondern (müssen) mit dem im Staate verkörperten Gesamtinteresse des sozialen Ganzen"¹⁴²⁾ in Einklang gebracht sein. Da er nicht generell höhere Sozialleistungen fordert und die so eingesparten Mittel nicht für andere als soziale Zwecke angewendet wissen will, läßt sich theoretisch die Möglichkeit verstärkter staatlicher Interventionen in bestimmten Bereichen und in bestimmten Zeitabschnitten bei gleichzeitig zunehmender Selbsthilfe-Verpflichtung in den anderen Bereichen ableiten, wobei es der staatlichen Tätigkeit obliegt, die Eigenhilfe zu organisieren und zu überwachen. Benda vertritt damit eine Position, die uns schon von der "flexiblen" Subsidiaritätsprinzip-Auslegung etwa bei Utz bekannt ist: "Insofern besteht ein Vorrang der Freiheit nicht in dem Sinne, daß sie den Belangen des Allgemeinwohls übergeordnet wäre, aber so, daß zunächst die Selbstbewährung der Freiheit versucht wird, bevor der meist bequemere, aber gegenüber den Einzelinteressen rücksichtslose Staatseingriff erwogen werden darf."¹⁴³⁾

Dieser gedankliche Kunstgriff eröffnet ihm aber z.B. die Möglichkeit, etwaige Erhöhungen von Sozialleistungen, die die Minderbemittelten betreffen (Wohngeld, Sozialhilfe usw.) als rücksichtslos gegenüber den Einzelinteressen derer hinzustellen, die zweifellos hieran nicht partizipieren würden, nämlich den Gutverdienenden. Allein diese kurze Überlegung zeigt, wie unverbindlich die Ausführungen Bendas bleiben, und daß sie angesichts der bestehenden Herrschaftsverhältnisse eher den Privilegierten nützen als den Nichtprivilegierten.

Auch der Blank-Nachfolger und dem Arbeitnehmer-Flügel der CDU zugerechnete H. Katzer fordert grundsätzlich verstärkte Selbsthilfe der Sozialleistungsempfänger. Allerdings - und hier nähert er sich von allen Unionspropagandisten der Sozialdemokratie am weitesten an - müsse dies, so Katzer, Hand in Hand mit bestimmten "strukturellen Verbesserungen" der Sozialleistungen geschehen.¹⁴⁴⁾

Ähnlich argumentiert ein neues Grundsatzprogramm der der CDU nahestehenden "Katholischen Arbeitnehmer-Bewegung Deutschlands", das sich sogar noch einmal ausdrücklich auf Quadragesimo anno beruft. Auch hier werden vom Staat mehr Initiativen bei gleich-

zeitiger Forderung nach Erweiterung des individuellen "Freiheitsraums" verlangt.¹⁴⁵⁾

Die CDU steht somit mit ihrer Auffassung der gemäßigten Gruppe von katholischen Sozialethikern, die den Staatseinfluß nicht mehr zurückdrängen, ihn vielmehr in Richtung auf eine eher organisierende Tätigkeit hin verändern will, in Einklang. Auch in den letzten Jahren hat es in der Partei bei dieser Frage Einhelligkeit gegeben. Gelegentliche Kritik von sozialdemokratischer und gewerkschaftlicher Seite, die CDU verfolge noch die "engere" Auslegung des Subsidiaritätsgrundsatzes, ist demnach verfehlt.¹⁴⁶⁾

Bezeichnend für die CDU/CSU ist aber, daß bei den Sozialleistungen ohne Unterschied mehr individuelle Selbsthilfe veranschlagt werden soll, um die staatlichen Ausgaben zu mindern. Dieser permanente Ruf nach weniger Staatsausgaben, der heute als der eigentliche Ausdruck der alten Subsidiaritätsforderung angesehen werden muß, kommt bei dieser Partei nicht von ungefähr. Sieht man sich zum Beispiel das Parteiprogramm von 1968 an, so fällt auf, daß die Fülle von Wahlversprechen nicht darüber hinwegtäuschen kann, daß die Partei nicht im geringsten anzugeben vermag, welches die vorrangigen Ziele der Politik dieser einer bürgerlichen Partei sind. Diese Perspektivlosigkeit findet eben darin ihren Niederschlag, daß alle Sozialleistungen als prinzipiell gleichrangig betrachtet werden und ohne Unterschied stärker vom Empfänger direkt finanziert werden sollen. Anders als die SPD unterscheidet man nicht zwischen Maßnahmen, die als besonders zukunftsrelevant angesehen werden müssen, wo der Staat unter Umständen besondere Aufwendungen leisten mußte und die Selbsthilfe-Aufforderung zumindest für einige Zeit fehl am Platz wäre, sowie Maßnahmen, bei denen diese Aufforderung voll zum Tragen kommen mußte. Die CDU ist zu unflexibel, wenn sie Kernsätze wie: "dem Grundsatz der Eigenverantwortlichkeit im Rahmen der sozialen Sicherung gebührt...aber der Vorrang"¹⁴⁷⁾ undifferenziert in die Praxis umsetzen will.

Diese Perspektivlosigkeit darf aber nicht mit Konzeptionslosigkeit verwechselt werden. Die Position der CDU zu unserem Problem muß mit den grundlegenden Vorstellungen der Partei zur

Sozialpolitik im Zusammenhang gesehen werden. Diese wurden bereits 1949 in den sogenannten Düsseldorfer Leitsätzen entwickelt, welche die Absetzung vom Ahlener Programm von 1947 und die seit 1948 voll betriebene Restaurationspolitik der CDU programmatisch fixierten. Hier wurde als Hauptaufgabe der Sozialpolitik der "Schutz der natürlichen Rechte und Freiheiten der einzelnen und aller Gesellschaftsgruppen"¹⁴⁸⁾ bei - subsidiärer - Hilfe des Staates in Ausnahme- und Notfällen (z.B. Kriegsopferversorgung und Fürsorge) bestimmt; eine Position, die an sich der "engeren" Subsidiaritätsprinzip-Auslegung entspricht. Die CDU stellte sich damit gegen entsprechende Vorstellungen der SPD und der Gewerkschaften, mit Hilfe der Sozialpolitik die bestehende Eigentums- und Sozialordnung teilweise verändern zu wollen. Aber schon in den Düsseldorfer Leitsätzen wird davon ausgegangen, daß der Staat diese sehr weitgehende Art der Selbsthilfe der Sozialleistungsempfänger zu organisieren oder zumindest anzuregen habe; die "Entpflichtung" des Staates bezieht sich also schon hier nicht primär auf die Staatstätigkeit im Sozial-Bereich schlechthin, sondern auf seine Form.¹⁴⁹⁾

Der Standpunkt der SPD zum Verhältnis von individueller Selbsthilfe und staatlichen Sozialleistungen ist wesentlich differenzierter. Dies folgt aus dem Selbstverständnis der Partei als reformerisch wirkender gesellschaftlicher Kraft: Einerseits forderte man seit dem Bestehen der BRD mehr staatliche Sozialleistungen, um vor allem die weniger Verdienenden materiell abzustützen und ihnen eine Chance zum sozialen Aufstieg zu eröffnen. Dies folgte der Intention, durch Korrekturen der als ungerecht erkannten Einkommens- und Vermögensverteilung die Folgen des kapitalistischen Wirtschaftssystems vor allem für die Lohnabhängigen erträglicher zu machen und letztlich so die gesamten gesellschaftlichen Verhältnisse, wenn auch nicht zu verändern, so aber doch zu modifizieren. Andererseits war es für die SPD zu keiner Zeit - auch nicht vor dem Godesberger Programm - das Ziel, die bestehenden Verhältnisse insgesamt umzuwälzen: Forderungen nach Sozialisierung einiger industrieller Großbetriebe bezogen sich nur auf "Auswüchse" des kapitalistischen

Systems, nicht aber auf seinen Kern; insofern entsprachen auch sie der Gesamtstrategie der Partei. Wenn nun auf der einen Seite die Position der besitzenden und herrschenden Klassen nicht grundsätzlich angegriffen werden sollte und auf der anderen Seite "strukturgestaltende" (Preller) Sozialreformen verwirklicht werden sollten, so muß sich dies bei der Vergabe von Sozialleistungen niederschlagen: Würden die Kosten für die zunehmenden Sozialleistungen ausschließlich über die Umverteilung des Staates, also wesentlich als Revenue-Abzüge der Lohnabhängigen und des Kapitals finanziert, was - andere Umstände als gleichbleibend vorausgesetzt - Steuererhöhungen nach sich ziehen würde, so würden sich das Kapital und alle anderen Bezieher höherer Einkommen - unbeschadet des diese Kreise ohnehin begünstigenden Steuersystems - zur Wehr setzen. Die Alternative hierzu wäre nicht weniger problematisch, denn würden die Kosten für die erforderlichen Maßnahmen - etwa im Sinne der "engeren" Subsidiaritätsforderung - hauptsächlich den Nutznießern dieser Leistungen aufgebürdet, so würden gerade die einkommensschwachen Bevölkerungsgruppen finanziell besonders belastet und der Zweck der Maßnahmen, nämlich deren soziale Besserstellung zu erreichen, wäre verfehlt. Die SPD hat seit dem zweiten Weltkrieg immer versucht, ihren Standpunkt zu unserem Problem zwischen diesen Alternativen zu beziehen: Staatliche Sozialreform auf der einen und "gewisse" Eigenbeteiligung der Betroffenen auf der anderen Seite. In dieser Haltung unterscheidet sie sich von der CDU/CSU. Diese Unterschiedlichkeit ist jedoch nicht prinzipieller Natur. Schon 1956, also vor der Verabschiedung des Godesberger Programms, forderte der SPD-Sozialexperte E.Schellenberg eine Ausweitung der staatlichen Sozialleistungen, nachdem er festgestellt hatte, daß ihr Anteil an den Gesamtausgaben des Bundes von 38% im Jahre 1950 auf 26,3% im Jahre 1956 gesunken war. Die folgende Äußerung aber dokumentiert den Zwiespalt der Partei in dieser Frage: "Je aktiver unsere Sozialpolitik sein wird, umso mehr wird man uns vorwerfen, daß unsere Anträge das Verantwortungsbewußtsein des einzelnen der Allgemeinheit gegenüber beeinträchtigen. Deshalb auch hierzu ein deutliches Wort! Wir Sozialdemokraten lassen uns in bezug auf das Verantwortungs-

bewußtsein gegenüber dem Ganzen von niemandem übertreffen... Wenn sachliche Argumente gegenüber unserer sozialpolitischen Konzeption fehlen, dann kommt man mit der Phrase vom Versorgungstaat... Unsere Sozialpolitik vereint Leistungswillen des einzelnen mit dem Gedanken einer umfassenden sozialen Sicherheit."¹⁵⁰⁾

Im 1957 erstellten "Sozialplan für Deutschland", der als Gegen-schrift zur Rothenfelser Denkschrift angesehen werden kann, wurde nun versucht, diese allgemeine Erklärung mit der Darstellung bestimmter Reformvorhaben inhaltlich aufzufüllen. So wurde unter anderem eine "Sozialsteuer statt allgemeiner Steuern", Ausbildungsförderung nach dem Begabtenprinzip sowie Arbeitslosenversicherung und -vermittlung aus dem Steueraufkommen gefordert.¹⁵¹⁾ Dies sollte darauf abzielen, den weniger Verdienenden eine Möglichkeit zu geben, sozial aufzusteigen, bzw. sich sozial nicht noch mehr zu deklassieren. Die SPD ging mit ihrer Forderung nach Sozialsteuer von der Annahme aus, daß es möglich sei, die mehr Verdienenden heranzuziehen; die Finanzierung von Maßnahmen wie Ausbildungsförderung und Arbeitslosenversicherung aus dem öffentlichen Steueraufkommen sollte obendrein dazu beitragen, daß die sozial "schwächeren Schichten" bei relativ kleiner Eigenbelastung unterstützt werden. Angesichts der sich 1957 abzeichnenden Vollbeschäftigung, die die Grenzen des Wirtschaftswachstums auf der Basis der Ausweitung des Arbeitsvolumens aufzeigte, schien vor allem die Forderung nach stärkerer Beteiligung dieser Gruppen der mehr verdienenden an der nun notwendig erscheinenden Produktivitätserhöhung der Arbeitskräfte durchaus plausibel. Andererseits mußten die Vorschläge, soweit sie auf Steuermehrbelastung der Großverdiener abzielten, auf deren Widerstand stoßen. Aus diesem Grunde versuchte die SPD im Sozialplan gleichzeitig, die Bedeutung ihrer Reformvorschläge als gesamtgesellschaftlich relevant hinzustellen, dergestalt, daß die eventuell zu erwartenden steuerlichen Mehrbelastungen der Unternehmer als Aufwendungen charakterisiert wurden, die ihnen durch den daraus resultierenden Produktivitätszuwachs der Arbeitskräfte höhere Erträge bringen würden, daß sie sich also wieder vielfach auszahlen würden.

Diese die Rationalität des Kapitals einbeziehenden Überlegungen schlagen sich in den Ausführungen zum Verhältnis von individueller Selbsthilfe und staatlicher Unterstützung nieder: Die Gesellschaft müsse jedem Bürger eine "Grundchance" geben. Da aber die Einkommens- und Vermögensverhältnisse (noch) ungerecht seien, reichten oft die Verdienstmöglichkeiten des einzelnen nicht aus, um sie zu nutzen. Daher seien bestimmte "soziale Dienste" notwendig, um "die Gesundheit und Leistungsfähigkeit erhalten und wiederherstellen" zu können. Alle Maßnahmen, so betont das Programm ausdrücklich, "sind so zu gestalten, daß sich die Lebenskraft des einzelnen frei entfalten kann."¹⁵²⁾ Anders als die CDU gingen also die Sozialdemokraten 1957 davon aus, daß primär nicht überlegt werden muß, ob alle bisher gewährten staatlichen Sozialleistungen stärker durch "Einzelinitiative" ersetzt werden müßten, also subsidiaritätsmöglich wären, sondern daß die (wenig verdienenden) einzelnen Bezieher von Leistungen unter Umständen erst subsidiaritätsfähig gemacht werden müssen - durch staatliche Hilfe.

Einer naheliegenden Kritik der CDU/SU an diesem Programm, die etwa in dem Vorwurf enden könnte, die SPD unterminiere das Subsidiaritätsprinzip, wollte man durch den Hinweis auf die sich verändernde Exegese von Quadragesimo anno begegnen, um wohl gleichzeitig zu betonen, daß die Partei jenen "ewigen Wahrheiten" nicht unaufgeschlossen gegenübersteht: "Im Kampf gegen die von Sozialisten und Gewerkschaften vorgetragenen Forderungen für eine Neugestaltung der sozialen Leistungen wurde dieser Grundsatz von Interessenten dahin ausgelegt, daß nur dem bereits an die Grenze seiner Leistungsfähigkeit Angelangten soziale Hilfe gesichert werden dürfte. Gegen diese Fehldeutung des päpstlichen Rundschreibens wandte sich ... Nell-Breuning..."¹⁵³⁾ Dieser Standpunkt zu dem Verhältnis von staatlicher Unterstützung und Selbsthilfe ist - auch von Gewerkschaftsseite (DGB) - immer wieder bekräftigt worden.¹⁵⁴⁾ Dabei nahm der hauptsächlich von L. Preller geprägte Begriff von der "Grundchance" eine zentrale Bedeutung ein. Dieser Begriff, der auch heute noch zu diesem Thema immer wieder herangezogen wird, spiegelt exakt die widersprüchliche Programmatik der SPD: Derjenige, der zur Zeit nicht

imstande ist, bestimmte von "der Gesellschaft" geforderte Aufgaben wie Weiterbildung aus eigenen Mitteln zu finanzieren, soll in gewissen Grenzen staatlich unterstützt werden. Diese Unterstützung soll ihn gewissermaßen gleichberechtigt gegenüber den finanziell und sozial Bessergestellten machen, die ja zur Selbsthilfe herangezogen werden könnten. Die Finanzierung dieser "Grundchance" ist aber nur durch stärkere steuerliche Heranziehung der Großverdiener möglich; und vor diesem Schritt der konsequenten Besteuerung dieser Gruppe hat die SPD bisher stets Halt gemacht. Aber gerade hierdurch wird das gesamte Konzept der Grundchancengewährung entscheidend in Frage gestellt.

Soll nun aber das Programm unter diesen Umständen nicht verbal bleiben, köme noch als Ersatzlösung die Herbeischaffung der erforderlichen Mittel aus anderen Haushaltstiteln in Frage. Dies aber wurde und wird von der SPD nicht einmal gefordert. Ferner könnte man durch "Rationalisierung" bei bestehenden Sozialleistungen Geld sparen, das dann bestimmten Schwerpunkt-Maßnahmen zufließen könnte. Da hierdurch aber nicht allzuviel herbeizuschaffen wäre, bleibt auch der SPD kein anderer Weg, als eben doch - auch dort, wo es um die "Grundchance" geht - auf weitgehende individuelle Selbsthilfe zu rekurrieren. Um Endeffekt liegen also die Vorstellungen der SPD gar nicht weit von denen der CDU entfernt, die sozialpolitische Praxis bestätigt dies.

Alle bisher betrachteten Aussagen von CDU und SPD waren aber noch so allgemein und auf die Ziele der Sozialpolitik ausgerichtet, daß es falsch wäre, hieraus weitgehende Folgerungen für jede konkrete Sozialleistungsmaßnahme anzustellen. Denn zumindest für die SPD könnte die eine oder andere Maßnahme (z.B. Ausbildungsförderung) trotz aller Finanzierungsprobleme im Hinblick auf "Grundchance" einen besonderen Rang einnehmen und daher die Frage der Selbsthilfe anders (für die Betroffenen verhältnismäßig günstiger) gelöst werden als bei anderen Sozialleistungen. Diese Stellungnahmen zeigen aber die Grundpositionen auf, aus denen heraus die Vorschläge zu konkreten Maßnahmen der Sozialgesetzgebung entwickelt werden.

c. Zur Selbsthilfe-Forderung der Unternehmerverbände

Wir greifen hier die Argumentation für einen höheren Anteil von Selbstbeteiligung der Sozialleistungsempfänger im Kontext allgemeiner Vorstellungen zur Sozialpolitik zu einem bestimmten Zeitpunkt (1966/67) heraus, da der allgemeine Standpunkt der Unternehmer zur Finanzierung und Höhe der Sozialleistungen schon öfter angesprochen wurde. An dieser Darstellung kann zusätzlich gezeigt werden, daß insbesondere in Zeiten wirtschaftlicher Schwierigkeiten, dies gilt auch für die 1974 voll einsetzende Krise, ein stärkeres Heranziehen von "Eigenbeteiligung" erforderlich erscheint, um die Akkumulationsmöglichkeiten nicht noch zusätzlich zu erschweren.

Grundsätzlich und durchgängig fordert die Industrie zwar die Verstärkung der "Eigenbeteiligung" zugunsten der finanziellen Entlastung aller öffentlichen Sozialleistungen. Damit scheint sie der CDU in dieser Frage näher zu stehen als der SPD. Dieser Eindruck verfestigt sich, wenn man den Beifall berücksichtigt, der den Regierungserklärungen der letzten drei CDU-Bundeskanzler (1963, 1965, 1966) von Seiten der von der Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände gegründeten Walter-Raymond-Stiftung zu dieser Frage zuteil wurde.¹⁵⁵⁾

Die Grundforderung nach Einschränkung der öffentlichen Sozialleistungen zielt aber nicht darauf, das Budget überhaupt zu verringern, sondern impliziert, daß die so eingesparten Gelder für von der Industrie direkt nutzbare Bereiche wie Investitionen im Infrastrukturbereich oder als Subventionen angelegt werden sollen.

Die Vorschläge zur Art und Weise, wie die öffentlichen Mittel zur sozialen Sicherung eingespart werden sollen, haben sich geändert. Bis Anfang der 60er Jahre tendierte man dazu, das Hauptgewicht auf die Forderung nach stärkerer "Koordination" der Sozialpolitik zu legen, da vor allem durch die vielfältigen Leistungen zur Kriegsopferversorgung es einer bestimmten Anzahl von Sozialleistungsempfängern möglich war, aus mehreren staatlichen Quellen gleichzeitig Einkommen, insbesondere Renten zu beziehen. Eine stärkere Koordination sollte dafür sorgen, daß eine derartige extensive Ausschöpfung öffentlicher Mittel durch

einige Sozialleistungsempfänger unterbliebe und somit Gelder gespart würden. Obwohl diese Möglichkeit nur für eine Minderheit der Sozialleistungsempfänger existierte, obwohl also hier nicht viel einzusparen war, wurde die Forderung nach "Koordination" auch nach der Rentenreform von 1957, von der man auch eine Beseitigung dieser "Mängel" erwartet hatte, von Unternehmerseite erhoben.¹⁵⁶⁾

Die Forderung nach Koordination der Sozialpolitik darf aber nicht nur im engen Sinn einer Rationalisierung der vielen sich teils überschneidenden Sozialleistungen verstanden werden. Sie enthält auch die Aufforderung, daß die sozialpolitischen Maßnahmen auf ihre Effizienz hin untersucht werden müssen. Zu diesem Punkt hatten diverse Sozialstaatstheoretiker und Subsidiaritäts-Ideologen einschlägige Vorarbeit geleistet. Da nach dem Gießkannenprinzip verteilt werde, seien die Maßnahmen oft ineffektiv und damit zu teuer - und außerdem ließen sie bei den Empfängern das Gefühl für die Notwendigkeit der eigenen Leistung verkommen. Die bürgerliche Sozialleistungsforderung kritisierte, daß die Maßnahmen weitgehend unter pragmatischen (z.B. wahltaktischen) Gesichtspunkten ergriffen und daß die Kompetenzen nicht klar festgelegt würden, so daß die verschiedenen Empfängerkreise durchaus nicht in den Stand versetzt würden, wieder voll im Arbeitsprozeß tätig sein zu können.¹⁵⁷⁾ Unter dem Gesichtspunkt der Notwendigkeit der Überprüfung von Effizienz wurden aber auch konkrete Einsparungsforderungen gestellt; die sogenannten unproduktiven, das heißt einzig dem Konsum der Empfänger dienenden Sozialleistungen wie Renten oder Teile der Kriegsopferversorgung wurden bei Einsparungsforderungen am häufigsten genannt. Die Forderung nach "Koordination der Sozialleistungen" und die daraus resultierenden Forderungen, die individuelle Selbsthilfebelastung bei gleichzeitigem Abbau staatlicher Leistungen stärker heranzuziehen, ist aber nun nicht typisch allein für die 50er und 60er Jahre. Bis heute treten die Industrieverbände mit Forderungen nach Abbau von Sozialleistungen auf. So verlangte der Bundesverband der Deutschen Industrie im Abschwungsjahr 1971 einen zweijährigen Rentenstop¹⁵⁸⁾, was bei steigenden Preisen faktisch eine Rentendemontage bedeutet hätte.

Ebenso wie die in der Öffentlichkeit geführte Debatte über den "Bildungsnotstand" war die Wirtschaftskrise von 1967 dadurch, daß erstmalig seit dem Zweiten Weltkrieg das Wirtschaftswachstum völlig zum Erliegen kam, auch für die bei den Industrieverbänden angestellten Überlegungen und aufgestellten Forderungen zum Verhältnis von individueller Selbsthilfe und staatlicher (d.h. steuerlich finanzierter oder/und staatlich organisierter) Leistung im Sektor der Sozialpolitik von erheblicher Bedeutung.

Lag das Hauptgewicht der Forderungen vorher darin, grundsätzlich in allen Bereichen "zumutbare" Belastungen direkt auf die Betroffenen abzuwälzen unter besonderer Berücksichtigung der "produktiven" Sozialleistungen, so kamen jetzt weitergehende Überlegungen hinzu. Diese orientierten sich an den Konsequenzen, die aus der Wirtschaftskrise für die gesamte Industrie zu ziehen waren. Die Krise hatte vor allem der exportorientierten Großindustrie eindringlich gezeigt, daß, um international konkurrenzfähig zu bleiben, bestimmte längerfristig wirkende Investitionen auch im sogenannten Infrastrukturbereich notwendig wurden. Diese Investitionen, die zwar zur reibungsloseren Kapitalverwertung beitragen können, also insofern wichtig sind, aber nicht direkt mehrwertschaffend sind, will und kann der einzelne Unternehmer nicht ohne weiteres selber finanzieren; er sucht sie daher auf den Staat abzuwälzen, da seine unproduktiven Nebenkosten möglichst klein sein sollen. Dies würde eine Steigerung des Budgets nach sich ziehen, die aber ebenfalls für das Kapital wegen der dann notwendigen Steuererhöhungen nicht unproblematisch wäre. Daher müßten die für die Infrastrukturinvestitionen notwendigen Geldmittel - folgte man dieser Intention - nun aus anderen Haushaltstiteln beschafft werden; und die Lage ist - wie 1967 - besonders prekär, wenn das Steueraufkommen stagniert. Dem Problem versuchte man dadurch beizukommen, daß im Rahmen der mittelfristigen Finanzplanung von 1967 rund 3 Mrd. DM jährlich für Sozialausgaben gestrichen wurden.¹⁵⁹⁾ Entsprach dies Verfahren durchaus noch der Linie der 50er Jahre, so änderte sich aber die Einschätzung der gesamten Sozialleistungen in bezug auf ihren Nutzen für die Produktionsmittelbesitzer.

In einem Gutachten des Kuratoriums der Walter-Rymond-Stiftung (WRS) einer Einrichtung der Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände (BDA), kommt dies bereits 1967 deutlich zum Ausdruck. Die Stellungnahme des WRS-Kuratoriums zum System der Sozialleistungen in der BRD geht davon aus, daß auf Grund von ständigen Einkommenssteigerungen die Armut in der Bundesrepublik "zurückgedrängt" werden konnte und daß dadurch ein Zustand geschaffen werden konnte, wo die Bedürfnisse aller Bürger nach sozialer Sicherung "sättigbar" werden. Von daher gesehen, blaubt man, für die Sozialpolitik in Zukunft nicht mehr hauptsächlich die "klassischen" Aufgaben, nämlich bestimmten, von Armut und Existenznot bedrängten Bevölkerungskreisen Sicherheit zu geben, im Vordergrund stehen, sondern daß diese Aufgaben künftig zurücktreten werden. "Eine solche Entwicklung", so fährt die WRS-Studie fort, "setzt allerdings ein rechtes Selbstverständnis der Empfänger sozialer Leistungen voraus"¹⁶⁰). Dazu sollen nun die weiteren - durchaus widersprüchlichen - Ausführungen des Kuratoriums dienen.

Zunächst wird vor einer weiteren "'dynamischen' Ausdehnung des Sozialkonsums" gewarnt, da sie die "Gefahr bringen würde,... daß existenznotwendige Zukunftsinvestitionen unterbleiben und daß die Erfolge der Wirtschaft von Sozialausgaben aufgezehrt werden"¹⁶¹), was im Klartext nichts anderes heißt, als daß man von der Fortsetzung der praktizierten Sozialpolitik - nicht einmal von einer modernen und etwa finanziell aufwendigeren - Profiteinbußen befürchtet.

Andererseits werden vor dem Hintergrund der ökonomischen Krise von 1967 direkt industrieorientierte Prioritäten in der staatlichen Budgetpolitik gefordert, deren volle Realisierung ganz klar zum Abbau von staatlichen Sozialleistungen führen müßten: "Damit die Bundesrepublik ihre erreichte wirtschaftliche Position auch nur halten kann, muß sie der big science, der industriellen Großforschung, die größtmögliche Förderung ange-deihen lassen. Dies wird einen gewaltigen Kapitalaufwand erfordern, der wiederum nur aus dem erwirtschafteten Sozialprodukt aufgebracht werden kann. Demgegenüber müssen ersichtlicherweise andere - und gerade auch Sozialleistungsansprüche - zurücktreten..."¹⁶²). Denn nur wenn die Konkurrenzfähigkeit

der westdeutschen Wirtschaft erhalten bliebe, könne - da sonst Arbeitslosigkeit und allgemeine soziale Unsicherheit die Folge wäre - auch das bestehende System der sozialen Sicherung aufrechterhalten werden. Für die bestehende Sozialpolitik bedeutet dies, daß die Empfänger von Sozialleistungen aufgefordert werden, zugunsten einer neuen wirtschaftlichen Expansion auf Erhöhung ihres "Sozialkonsums" zu verzichten, damit sie später wieder vom Sozialstaat Leistungen erwarten können. Dieser Appell, der auf die Aufforderung zu mehr Selbsthilfe bei den Sozialleistungsempfängern hinausläuft, liegt noch auf der oben gezeigten Linie der Industrieverbände, allgemein die staatlichen Sozialleistungen einschränken zu wollen. Den Widerspruch, einerseits von einer Situation nicht mehr vorhandener sozialer Unsicherheit zu reden und andererseits doch die "traditionellen" Sozialleistungen für - wenn auch eingeschränkt - notwendig zu halten, versucht die Studie dadurch zu lösen, daß man sich lediglich gegen eine Ausdehnung des "Sozialkonsums" wendet.

Mit einer Ausweitung dieses Bereichs wäre nämlich nach ihrer Ansicht nicht sichergestellt, daß sich die Arbeitskräfte den wandelnden ökonomischen Verhältnissen anpassen können, da diese Maßnahmen hauptsächlich der körperlichen Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeitskräfte dienen. Da aber auch diese Maßnahmen dem Kapital nicht unwesentlich erscheinen, wird nur ein Stop ihrer Ausweitung gefordert.

In diesem Zusammenhang muß die Bemerkung der Walter-Raymond-Stiftung, daß bei fortschreitender Technisierung das Sicherheitsbedürfnis der Lohnabhängigen zunehme¹⁶³⁾, besonders beachtet werden. In der Situation von 1967 bedeutet diese Aussage, daß es im Interesse des Kapitals liegt, über den geforderten Schwerpunktzusammenhang von industrieller Großforschung und Verschärfung der Selbsthilfe-Belastung bei den Empfängern von Sozialleistungen hinaus neue Zielvorstellungen für die Sozialleistungen durchzusetzen. Wenn durch Ausdehnungsstop des "Sozialkonsums" Gelder für die industrielle Großforschung flüssig gemacht werden können, wird sich - so die Erwartung der Stiftung - entsprechend die kapitalistische Entwicklung umso reibungsloser in Richtung auf "fortschreitende

Technisierung" vollziehen. Damit aber nehmen die erwähnten, hieraus folgenden "Sicherheitsbedürfnisse" zu; und dies macht nach Meinung der Walter-Raymond-Stiftung eine Prioritätsverlagerung im gesamten System der sozialen Sicherung notwendig.

Konkret wird hierzu gefordert, daß erstens die gesamte Sozialpolitik längerfristig als bisher geplant werden soll, was sich in der Forderung nach einem Sozialbudget niederschlägt.¹⁶⁴⁾ Das Sozialbudget soll sicherstellen, daß bestimmte Sozialleistungen, die sich - wie etwa die Umschulung nach dem Arbeitsförderungsgesetz - nicht unbedingt unmittelbar auswirken, langfristig finanziell abgesichert sind. Außerdem erhofft man, daß das Sozialbudget, da seine Erstellung ohne eine Vorauseinschätzung der sozialpolitischen Notwendigkeiten unmöglich erscheint, dazu beitragen würde, das Ad-hoc- oder Gießkannenprinzip bei der Vergabe von Leistungen abzubauen, wodurch Fehlinvestitionen vermieden würden und Geld gespart werden könnte.

Zweitens vertritt das Walter-Raymond-Stiftung-Kuratorium die Meinung, daß die zunehmenden Sicherheitsbedürfnisse der Zukunft am besten durch verstärkte Förderung der Vermögensbildung¹⁶⁵⁾ befriedigt werden könnten. Diese Vermögen könnten in bestimmten Notfällen zur Existenzsicherung herangezogen werden. Abgesehen davon, daß man sich hieraus eine günstige Entwicklung auf dem Kapitalmarkt erhofft, will man sich diese Maßnahmen noch in anderer Hinsicht nutzbar machen. Gleichzeitig wird nämlich gefordert, daß bei stärkerer Förderung der Vermögensbildung die Beiträge zur Sozialversicherung nicht steigen sollen, was - allein die Preissteigerungen berücksichtigt - zur Leistungsreduzierung der Anstalten führen würde. Durch Stop der Beitragssteigerungen meint man, Lohnforderungen der Arbeiter abwehren zu können. Die Vermögensbildung nun soll diese Lücke zwischen steigendem Bedarf und stagnierenden Leistungen schließen können. Wenn die Vermögensbildung nun bei gleichbleibenden Löhnen finanziert wird, läge der Effekt für die Unternehmer darin, daß einerseits "soziale Sicherheit" durch Vermögensbildung geschaffen wird und andererseits der Preis der Arbeitskräfte nicht entsprechend steigt.

Die zweite Stütze sozialer Sicherung der Zukunft soll eine "bessere Bildung"¹⁶⁶⁾ darstellen. Sie soll so angelegt sein, daß die abhängig Arbeitenden unter sich verändernden ökonomischen Bedingungen anpassungsfähig sind; daß sie z.B. bei Stilllegung oder Umstrukturierung eines Industriezweiges nicht aus der Arbeitslosenversicherung unterstützt werden müssen, sondern nach einer kurzen Umlernzeit wieder voll einsatzfähig sind.

Diese aus der Verwertungsperspektive des Kapitals gestellten Forderungen werden garniert mit Bemerkungen, die den kapitalorientierten Charakter aller staatlichen Leistungen verschleiern sollen. Es sind Appelle, die sich an "den Menschen" richten, seine Funktion als mündiger Bürger im "rechten Verständnis" auszuüben: "Von entscheidender Bedeutung ist, daß der Sozialstaat nicht der Staat einer Klasse oder Kaste, sondern der Staat der Gesamtheit aller Staatsbürger zu sein hat. Jeder Bürger ist daher im Rahmen seiner Fähigkeiten und seiner Möglichkeiten zur Mitwirkung und Mitverantwortung berufen, und jeder Mitbürger hat dementsprechend einen Anspruch der Allgemeinheit auf Schutz und Förderung seiner materiellen und ideellen Existenz. Wenn damit dem Staat auch ein klares Mandat zur Tätigkeit im gesellschaftlichen Raum über die Funktion der Rechtswahrung hinaus übertragen ist, so bleibt doch entscheidendes Merkmal des sozialen Rechtsstaates, daß diese Ausdehnung (!) seiner Ausgaben nicht zur Aufhebung der eigenen Tätigkeit und Verantwortung des einzelnen führt. Ein solches Abgleiten... in einen totalen Versorgungsstaat wäre mit unserer freiheitlichen Gesellschaftsordnung - mit der Idee des sozialen Rechtsstaates - unvereinbar."¹⁶⁷⁾

Ebenso werden diese "menschlichen Aspekte" der oben gezeigten Forderungen der Industrie vom BDA-Präsidenten Siegfried Balke herausgehoben, so daß die an Profiterhöhung orientierten Ziele als Forderungen der "Gemeinschaft" an den von seiner sozialen und ökonomischen Situation losgelöst betrachteten "einzelnen" erscheinen sollen. Balke, dessen Ausführungen eine deutliche Affinität zu denen der katholischen Interpreten des Subsidiaritätsprinzips aufweisen, meint, der Zuwachs staatlicher Sozialleistungen aller Art (also auch derjenigen,

die der Staat nur gesetzlich organisiert, aber nicht finanziert) verleite "den Menschen" zur Trägheit, wodurch unsere auf Individualleistung und private Initiative (z.B. "Freies Unternehmertum") gegründete "industrielle Massengesellschaft" unterminiert werde: "Es scheint, als ob die Bereitschaft des Menschen, seine Zukunft selbst zu verantworten, in unserer industriellen Massengesellschaft mehr und mehr zurückgeht. Immer weitere Gruppen unseres Volkes erheben den Ruf nach staatlich verordneter Sicherheit, und dieses staatliche verordnete Sicherheitssystem befindet sich in einer Lage, die alles andere als gesund ist."¹⁶⁸⁾

Bei dieser Argumentation ist es leicht zu behaupten, daß, da das Sicherheitssystem zahlenmäßig ungesund sei ("überproportionale Steigerung der staatlichen Sozialleistungen"), die Misere auf eine staatsfixierte, egoistische Haltung der Sozialleistungsempfänger zurückzuführen sei. Die Demagogie dieser und ähnlicher Ausführungen liegt darin, daß nach Balke nur eine schärfere Anwendung der Selbsthilfe erstens die richtige Einstellung bei den Empfängern und zweitens eine "gesündere" Sozialpolitik bewirken könne, so daß die daraus resultierende Verschlechterung der Lebensbedingungen der Lohnabhängigen als Sieg der Eigeninitiative und der "Freiheit" über Trägheit und "Bindung" gefeiert wird, wovon die Industrie nur zu profitieren erwartet.

Ähnlich operiert BDA-Hauptgeschäftsführer Wolfgang Eichler. Er sieht z.B. durch die Einbeziehung aller Angestellten in die Rentenversicherung "eine gefährliche Einbahnstraße in Richtung auf den Versorgungsstaat"¹⁶⁹⁾ beschritten, die nur durch die stärkere Beanspruchung des einzelnen für seine soziale Sicherheit wieder verlassen werden könne. An anderer Stelle zeichnet Eichler ein Bild der "modernen Sozialpolitik" aus der Sicht der Arbeitgeberverbände, das aber - ähnlich wie bei der Walter-Raymond-Stiftung-Studie - nur vor dem Hintergrund eben dieser Forderung zu sehen ist. Er geht davon aus, daß "die Vorstellungen der klassischen Sozialpolitik unbrauchbar geworden...sind"¹⁷⁰⁾. Denn stärkere individuelle Selbsthilfe vor allem in den klassischen Sozialleistungen wie Renten- und Krankenversicherung vorausgesetzt, braucht ja

"Sozialpolitik...heute nicht mehr verstanden werden 'als der Schutz derjenigen Gruppen, die infolge ihrer wirtschaftlich abhängigen Stellung besonderen Schäden ausgesetzt sind'", denn "der Wohlstand, den die soziale Marktwirtschaft gebracht hat, verbietet es, bei den Arbeitnehmern von vornherein eine Hilfsbedürftigkeit zu vermuten."¹⁷¹⁾ Eichler, der ebenso wie das Walter-Raymond-Stiftung-Kuratorium die Hauptaufgaben zukünftiger Sozialpolitik in der Sicherstellung langfristig wirkender Maßnahmen sieht, will aber auch hierbei die Selbsthilfe-Verpflichtung fest verankert wissen, und begründet dies mit den "Gefahren des Kollektivismus": "Aber im Rahmen der sozialen Marktwirtschaft kann es nicht das Ziel der Sozialpolitik sein, dem Einzelnen alle Risiken des Lebens abzunehmen und dafür den Lohn über immer höhere Sozialleistungsbeiträge und Steuern zu sozialisieren. Mit wachsendem Wohlstand sollte eine qualitative Änderung der Sozialpolitik mit dem Ziel angestrebt werden, der Mündigkeit und Selbstverantwortung mehr Raum zu geben. Ein auf persönliche Entscheidungsfreiheit und Wettbewerbsrisiko gegründetes, sozial verpflichtetes System wie die soziale Marktwirtschaft muß ihrem Wesen nach aus Selbsterhaltungstrieb jedem weiteren Einbruch kollektivistischen Denkens und Handelns widerstehen"¹⁷²⁾.

Abgesehen davon, daß in derartigen Stellungnahmen immer wieder unterstellt wird, daß die bestehenden Sozialleistungen, seien sie nun staatlich oder über Versicherungen finanziert, zur Zeit ausreichend und nicht ohnehin auf dem Prinzip der Selbsthilfe aufgebaut seien, wird die Frage zu dem Verhältnis von Selbstbeteiligung und staatlicher Intervention bei Sozialleistungen zu einer Frage über Bejahung oder Verneinung der bestehenden Gesellschaftsordnung hochgespielt. Dies bedeutet, daß diejenigen, die sich gegen die schärfere Heranziehung der individuellen Zusatz-Selbsthilfe bei der Vergabe von Sozialleistungen wehren, sich nach Ansicht der BDA mit "kollektivistisch-totalitären" Vorstellungen identifizieren, was wiederum heißt, daß die Arbeitgeberverbände ihre Forderungen als im Interesse des "Gemeinwohls" und zur Rettung der Gesellschaftsordnung erheben, womit der Vorwurf, pro domo zu sprechen, zurückgewiesen werden kann.

Die Forderung der Arbeitgeberverbände nach mehr Selbstbeteiligung bei den Sozialleistungen hat von hier aus gesehen eine doppelte

Funktion: Auch die Industrieverbände gehen von der Notwendigkeit sozialer Sicherungsmaßnahmen für die Lohnabhängigen aus; es geht ihnen aber darum, möglichst wenig selber dazu beizutragen. Wenn also einerseits bei den bestehenden staatlichen Sozialleistungen schärfer als bisher eine individuelle Selbsthilfe-Verpflichtung gefordert wird, was zu einer materiellen Mehrbelastung der Betroffenen führen würde, und andererseits neue Maßnahmen gefordert werden, für die im Prinzip dasselbe zu gelten hat, wird deutlich, daß die Forderung nach Zuwachs-Stop der öffentlich finanzierten und gesetzlichen Sozialleistungen als Forderung nach Gleichbleiben des gesamten Sozialbudgets unter Hineinnahme neuer Maßnahmen zu verstehen ist. Dies wiederum bedeutet, daß die Sicherungsmöglichkeiten für die Lohnabhängigen größer werden sollen bei zunehmender Individualbelastung der Betroffenen. Wenn die Sozialleistungen steigen, ohne daß sich das in Form von Steuer- oder Beitrags-erhöhungen für die Versicherten bemerkbar macht, bleibt nach der Erwartung der Unternehmer - wenigstens für einen gewissen Zeitraum, andere Umstände als unverändert angenommen - der Preis der Arbeitskräfte gleich, da man davon ausgeht, daß steigende Individualbelastungen nicht so schnell in kollektive Lohnforderungen umgesetzt werden wie steigende Beiträge oder Steuern. Außerdem sollen die gestiegenen - aus zunächst gleichbleibendem Einkommen individuell finanzierten und damit für das Kapital für einen gewissen Zeitraum kostenlosen - Sozialleistungen diesem insofern zu höheren Profiten verhelfen, als die Arbeitskräfte nach der Erwartung der Unternehmerverbände jetzt bei gleichgebliebenen faux frais besser verwertbar sein sollen (z.B. durch wesentlich individuell finanzierte höhere Umschulungskosten).

Die ideologischen Vorstellungen und programmatischen Leitlinien zur finanziellen Selbstbeteiligung gingen in die konkrete Ausgestaltung der Sozialpolitik in der BRD ein. Die aufgezeigten Differenzen deuten an, daß die Selbsthilfe-Tendenzen beim Ausbau der Sozialleistungen nicht einheitlich waren. Die Gemeinsamkeiten verweisen jedoch darauf, daß vom Primat der finanziellen

rungsbezogenen und der Herausstellung der leistungsbezogenen Selbsthilfe nicht abgegangen wurde, wie im folgenden Abschnitt über die Entwicklung der Sozialversicherung gezeigt werden wird.

Forderungen nach finanzieller Selbstbeteiligung bei der Aufbringung der Mittel, nach mehr individueller Zusatz-Selbsthilfe bei den Leistungsempfängern und nach Begrenzung der Zahl der Leistungsempfänger ziehen sich durch die Geschichte der bürgerlichen Sozialstaatsprogramme und -konzeptionen wie ein roter Faden. In ihnen finden die unter Punkt 7. skizzierten ökonomischen Probleme ihren Niederschlag. Die Selbsthilfe-Forderungen drücken trotz der Differenzen bzw. Akzentuierungen insgesamt aus, wie sich die allgemeine Notwendigkeit von Selbstbeteiligung in einer bestimmten historischen Phase stellt. So waren die konkreten Selbsthilfe-Forderungen Mitte des 19. Jahrhunderts anders als Mitte des 20. Jahrhunderts, sie zielten aber auf das gleiche ab, nämlich ein möglichst hohes Maß an Selbstfinanzierung, möglichst geringe materielle Leistungen und die Einbeziehung eines möglichst kleinen Empfängerkreises zu bewirken.

d. Zum aktuellen Stand der Selbsthilfe-Forderungen

Innerhalb der allgemeinen Forderung nach Selbsthilfe, die dem jeweiligen Stand der gesellschaftlichen Entwicklung entspricht, und den Differenzierungen, die die einzelnen Gruppen bzw. Organisationen gemäß ihrer sozialen Lage und gesellschaftspolitischen Interessen in den Selbsthilfe-Forderungen jeweils vornehmen, muß eine weitere Differenzierung in bezug auf die jeweilige Wirtschaftslage vorgenommen werden. Insbesondere in Zeiten wirtschaftlicher Krisen werden nämlich die allgemeinen Forderungen nach mehr "Eigenverantwortung" präzisiert und verschärft. Rein äußerlich ist dies für die BRD daraus ersichtlich, daß sich vor allem in den Rezessionsjahren um 1953, 1957, 1963 und 1967 die entsprechenden wissen-

schaftlichen Beiträge, Verbandspublikationen und allgemeinen Presseartikel häuften. Eine Geschichte der Sozialpolitik-Programme, -ideen und -vorschläge würde diesen Zusammenhang von Krise und restriktiven Forderungen im einzelnen einwandfrei nachweisen können.

Auch in der seit 1974 sich verstärkt auswirkenden Wirtschaftskrise häufen sich die Forderungen nach mehr finanzieller Selbstbeteiligung und Begrenzung der Leistungen. Schlagworte wie "Krise des Gesundheitssystems" oder "Grenzen der sozialen Sicherung", wie sie seitdem wieder häufiger gebraucht wurden, sind Ausgangspunkte für konkrete Forderungen in diese Richtung.¹⁷³⁾

Akute Finanzierungsprobleme bei den öffentlichen Haushalten und die enormen Ausgabensteigerungen bei den Trägern der Sozialversicherung sind der unmittelbare Anlaß für die neuerliche Debatte über Finanzierung, Umfang und Höhe der Sozialleistungen in der Bundesrepublik. Ihre Stoßrichtung ist die Begrenzung der Kosten, was die Leistungs- und Finanzierungsstruktur zwangsläufig tangiert.

Im Vordergrund steht nicht die Frage, ob die Kostensteigerungen entsprechende Leistungsverbesserungen für die Masse der Leistungsempfänger wirklich mit sich brachten oder ob im System der sozialen Sicherung bestimmte Verteuerungselemente enthalten sind, die die Kosten unverhältnismäßig steigen lassen, ohne daß es zu entsprechenden Leistungsverbesserungen kommt. Auch in der aktuellen Debatte wird von den gesteigerten Ausgaben auf eine verbesserte Leistungsstruktur geschlossen. Aus dieser Sicht erscheint der Sozialstaat der BRD als "Schlaraffenland", der eine "fast totale Lebenssicherung" garantiert, als "Gefälligkeitsstaat", ^{der} "Anspruchsinflation"¹⁷⁴⁾ der Leistungsempfänger nachkommt und ihr zugleich Vorschub leistet. Besonders durch die seit 1969 von der SPD/FDP-Regierung initiierten Leistungen sei eine "gigantische Wohlfahrtsmasse" geschaffen worden, die eine "Rundumsicherung"¹⁷⁵⁾ etabliert hätte.

Wenn ein entwickelter, schon zu perfekter Wohlfahrtsstaat

unterstellt wird, scheint die Aufforderung von Bundesbankpräsident Klasen adäquat zu sein, den "Bürger wieder Bescheidenheit gegenüber dem Staat zu lehren"¹⁷⁶⁾, da auch bei Verwirklichung dieser Forderung das angeblich so hohe Leistungsniveau nicht mehr entscheidend eingeschränkt würde. Hiernach ginge es "nur" um "Abstriche(n) an den während der Wohlfahrtsjahre allzu üppig aufgepolsterten Sozialleistungen".¹⁷⁷⁾ Diese Richtung der Kritik, die zeigt, daß man sich noch der gleichen Unterstellungen vom Zuviel an staatlich gewährten Leistungen bedient, ist auch aktuell ohne Zweifel dominierend: Der Leistungsstandard wird überbewertet, um dann die Forderung nach stärkerer Selbstbeteiligung als "vernünftig" und "sachlogisch" hinstellen zu können. Verweise auf Kostenfaktoren, die offensichtlich nichts mit der Leistungsentwicklung zu tun haben (z.B. die überdimensional steigenden Einkommen der Apotheken)¹⁷⁸⁾, bleiben nachrangig.

So richtet sich die aktuelle Kritik nicht darauf, vorrangig und systematisch die im Sozialleistungssystem der BRD verankerten Bestimmungen zu revidieren, die einzelnen, meist ohnehin privilegierten Gruppen Vorteile verschaffen, sowie kostensparend, aber für die Masse der Empfänger nicht leistungsabbauend zu rationalisieren, sondern darauf, Leistungen für die Allgemeinheit der Betroffenen einzuschränken.

Das Verhalten der Parteien in der Frage der aktuell zu verstärkenden Selbstbeteiligung ist unterschiedlich. Während sich SPD-Minister gegen konkrete Vorschläge zum Leistungsabbau aussprechen¹⁷⁹⁾, werden aus anderen SPD-Kreisen Absichten deutlich, zumindest einzelne Sozialleistungen zu kürzen.¹⁸⁰⁾ Offener werden Kürzungen im Sozialbudget und damit die Verstärkung von individueller Zusatz-Selbsthilfe von CDU- und FDP-Politikern gefordert. Die "Mannheimer Erklärung" der CDU (Juni 1975) verlangt, daß "der einzelne stärker als bisher bereit sein (muß), Verantwortung für sich selbst und seine Umwelt zu tragen."¹⁸¹⁾, und mehrere FDP-Politiker haben Vorschläge - vor allem für den Bereich der Gesundheitsversorgung - gemacht, die den gesetzlichen Leistungsstandard abbauen und die individuelle Zusatz-Selbsthilfe verstärken würden.

Im einzelnen werden zur Zeit folgende Projekte zum Abbau gesetzlicher Leistungen diskutiert:

Im Bereich der Rentenversicherung gibt es Vorstöße, die 1972 eingeführte flexible Altersgrenze wieder abzuschaffen¹⁸²⁾, die Renten allgemein zu kürzen und stattdessen die Familienangehörigen zur verstärkten Unterstützung zu verpflichten¹⁸³⁾, bei Kuren, die die Träger der Rentenversicherung organisieren, einen finanziellen Eigenbetrag einzuführen und für die Berechnung der jährlichen Zuwächse der Renten (Rentendynamisierung) nicht mehr wie bisher die Brutto- sondern die Nettoeinkommen zugrunde zu legen, was bei steigenden Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen zu einem geringeren Anstieg der Renten und somit zu einer Verschlechterung der allgemeinen Renten-Situation führen würde.¹⁸⁴⁾ Ferner wurde von der Bundesbank die Verschiebung des Rentenanpassungstermins um ein halbes Jahr gefordert.¹⁸⁵⁾ Damit würde der entlastende Effekt der vorgezogenen Rentenanpassung von 1972 aufgehoben.

Als zweiter großer Bereich zur Kürzung gesetzlicher Leistungen und Verstärkung individueller Zusatz-Selbsthilfe wird die gesetzliche Krankenversicherung angesehen. Die entsprechenden Vorschläge reichen hier von einer verstärkten Kostenbeteiligung bei Kuren¹⁸⁶⁾ über die Erhöhung der individuellen Kostenbeteiligung im Krankheitsfall¹⁸⁷⁾ bis zu einer generellen Neukonzeption des Versicherungsprinzips nach Beitrags- und Leistungsklassen, wie sie es bei privaten Versicherungskassen gibt.¹⁸⁸⁾ Ferner werden diverse Rationalisierungsvorschläge diskutiert¹⁸⁹⁾, deren Auswirkungen auf das Leistungsniveau im einzelnen noch nicht absehbar sind.

Weiter wurden von der CDU/CSU Kürzungen bei der Sozialhilfe gefordert.¹⁹⁰⁾

Beschlossen wurden bereits Restriktionen bei der Ausbildungs- und Arbeitsförderung.¹⁹¹⁾

Würden sämtliche Vorschläge zur Kürzung gesetzlicher Sozialleistungen verwirklicht, so wäre eine sehr weitgehende Verstärkung der individuellen Zusatz-Selbsthilfe bei den Leistungsempfängern notwendig, um die gleiche Sicherstellung im

Risikofall wie nach altem Recht zu erhalten. Alle genannten Vorschläge betreffen die große Masse der Versicherten bzw. der sonstigen Leistungsempfänger; die bekanntgewordenen Pläne stellen den bisher umfassendsten Versuch dar, die Sozialleistungen zu beschränken.

B. Entwicklung der Sozialversicherung

1. Gesetzliche Krankenversicherung

a. Personenkreis

Die Zahl der von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfaßten Personen hat sich seit dem zweiten Weltkrieg bei gleichzeitig wachsenden Bevölkerungszahlen vergrößert. Größere Personen- bzw. Berufsgruppen wurden - außer bestimmten Angestellten, deren Einkommen bei neu festgesetzten Versicherungspflichtgrenzen unter der jeweiligen Grenze lag sowie sämtlichen rentenversicherungspflichtigen Knappschaftsangestellten (1959) - nicht neu erfaßt: Nach wie vor sind sämtliche Arbeiter - seit 1967 alle Rentner (vorher die überwiegende Mehrzahl), sowie die unter die Pflichtversicherung fallenden Angestellten und einzelne Berufsgruppen der Selbständigen (z.B. Artisten, Hebammen, Erzieher und - seit 1971 - selbständige Landwirte sowie Altenteiler) pflichtversichert. 1975 kamen noch die Behinderten hinzu. Ebenso haben sich die Kriterien für freiwillige Versicherung in den GKV-Kassen im wesentlichen nicht verändert; lediglich im Zuge der Neufestsetzung und Dynamisierung der Versicherungspflichtgrenze 1971 wurde für die besser verdienenden Angestellten ein zusätzlicher Anreiz zur freiwilligen Weiterversicherung bzw. zum Verbleib in der Kasse geschaffen.

Dennoch hat sich auch zuvor schon der Anteil der bei der GKV versicherten Personen an der Gesamtbevölkerung nahezu kontinuierlich erhöht (vgl. Tabelle GKV 1):

Tabelle GKV 1

Anteil der Versicherten (mit Familienangehörigen) an der Gesamtbevölkerung 1956 bis 1970
in Prozent

Jahr Anteil an der Gesamtbevölkerung

1956	80
1959	85
1961	85
1963	86
1966	87,5
1968	87
1970	88
1973	89

nach: Ö 1958, S.10; Ö 1960, S. 9; Ö 1962, S. 18; Ö 1964, S.26;
Ö 1967, S. 80f; Ö 1970, S. 123, vgl. Sozialenquete (Anlageband) a.a.O., S. 103, Ö 1974, S. 155.

Dies wird auch durch die Tabelle GKV 2 bestätigt: Der Mitgliederstand stieg insgesamt stärker als die Wohnbevölkerung.

Tabelle GKV 2

Wohnbevölkerung, Zahl der Erwerbspersonen und Mitgliederstruktur
in der GKV 1950 bis 1973 in Mio.

	1950	1955	1961	1963	1966	1968	1970	1971	1973
Wohnbevölkerung	47,9	50,2	56,2	57,4	59,2	59,5	60,7	61,3	61,9
davon: Erwerbspersonen									
in %	45,9	48,1	47,7	46,9	45,6	44,2	44,2	43,8	43,2
Mitgliederstand der GKV (ohne Familienangehö- rige) insgesamt	20,2	24,9	27,6	28,1	28,9	29,1	30,3	30,9	33,6
davon: Pflichtmitglie- der ohne Rent- ner	13,3	16,3	17,3	17,3	17,8	16,7	17,8	18,7	19,2
Versicherungs- pflichtige Rent- ner	4,7	6,7	5,6	5,7	6,0	7,4	7,9	8,2	9,2
Freiwillige Mitglieder	2,5	3,0	4,4	5,1	5,1	5,0	4,6	3,9	4,6
Mitversicherte Familienange- hörige	15,8	19,0	19,0	22,5	-.-	23,0	24,0	23,1	22,0

nach: Leistung in Zahlen 192, a.a.O., S. 13; ders. '73, S. 13; Ü 64, S. 26f; Ü 58, S. 10;
Ü 62, S. 18; Ü 67, S. 81f; Ü 70, S. 123, 126; SoB 1971, S. 118; Presse- und Informations-
amt der Bundesregierung (Hrsg.), Gesellschaftliche Daten 1973, o.O. 1974, S. 51;
Sozialenquete (Anlagenband), S. 102; Ü 1974, S. 155.

(Zahlen im Jahresdurchschnitt außer für Mitglieder der GKV für 1970: Hier ist der Stand vom
1.3. zugrunde gelegt worden. Bei der Angabe für mitversicherte Familienangehörige für 1955
wurde die Zahl für 1956 verwendet).

Da die Zahl der in der offiziellen Statistik als Arbeiter - die Gruppe der einkommensunabhängigen Versicherungspflichtigen - geführten Lohnabhängigen zurückgeht¹⁹²⁾, muß diese verhältnismäßige Zunahme erstens auf das Anwachsen der Rentnerzahlen (als Folgen der "Überalterung") und zweitens auf die durch die kontinuierlichen Erhöhungen der Versicherungspflichtgrenze für Angestellte und bestimmte Selbständigen-Berufe bedingten Zuwächse zurückgeführt werden.

Die Kriterien für die Pflichtversicherung sowie die Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung sind ausschlaggebend dafür, wie sich die Differenz zwischen gesetzlich Versicherten und Nicht- oder Privatversicherten entwickelt. Die Bestimmungen für die freiwillige Versicherung sind im Betrachtungszeitraum nahezu unverändert geblieben; die Pflichtgrenze hingegen wurde mehrmals heraufgesetzt. In der Tabelle GKV 3 sind die jeweiligen Grenzen der Versicherungspflicht den Einkommensdurchschnitten gegenübergestellt. Auch wenn man beide Größen nur bedingt vergleichen kann, da in die Einkommensdurchschnitte die Entgelte aller Lohn- und Gehaltsempfänger eingehen, so lassen sich doch grob zwei Trends ablesen: Bis 1968 näherten sich die Durchschnittseinkommen immer stärker an die Versicherungspflichtgrenze an, was zur Abnahme der Pflichtversicherten und zur Zunahme der freiwilligen Versicherten führte (vgl. Tabelle GKV 2). Seit 1970 kehrte sich bei verhältnismäßig stärker steigenden Pflichtversicherungsgrenzen der Trend um: Die Zahl der Freiwilligen nahm ab bzw. stagnierte, und die der Pflichtversicherten wuchs.

Tabelle GKV 5 Entwicklung der Durchschnittseinkommen (je abhängig Beschäftigten brutto) und der Versicherungspflichtgrenze für Angestellte und Selbstständige (ist gleichzeitig Beitragsbemessungsgrenze)

Versicherungspflichtgrenze		Durchschnittseinkommen	
Zeitpunkt	DM mtl.	Jahr	DM mtl.
ab 1. 6.49	375.--	1950	243.--
ab 1. 9.52	500.--	1952	304.--
ab 1.10.57	660.--	1957	417.--
ab 1. 9.65	900.--	1965	778.--
ab 1. 8.69	990.--	1969	1.000.--
ab 1. 1.70	1.200.--	1970	1.148.--
ab 1. 1.71	1.425.--	1971	1.283.--
ab 1. 1.72	1.575.--	1972 ^{x)}	1.398.--
ab 1. 1.73	1.725.--	1973 ^{x)}	1.565.--
ab 1. 1.74	1.875.--	1974 ^{x)}	1.750.--

nach: Leistung in Zahlen '72, a.a.O., S.19; Ü 1962, S.22;
Ü 1970, S.125; SoB 1970, S.220; SoB 1974, S.144;
Frankfurter Rundschau 5.11.1970 und 3.10.1972.

x) vorläufige Zahlen

Die starre Versicherungsgrenze für Angestellte und andere Versicherungsberechtigte führte in der Vergangenheit immer wieder dazu, daß bestimmte Versicherte bei steigenden Gehältern aus der Versicherungspflicht herausfielen und sich freiwillig weiterversicherten. Hieraus erklärt sich die Schwankung der Mitgliederzahlen bei dieser Gruppe. Dadurch, daß die freiwillig Versicherten ihre Beiträge allein aufzubringen hatten, wurde ihr sichtbarer Lohnabzug größer; in Grenzfällen standen sie dann finanziell schlechter da als vorher, als sie die Beiträge nur zur Hälfte zu zahlen hatten, da es im Ermessen der Kassen lag, das Krankengeld an die Freiwilligen zu zahlen oder nicht. Seit 1971 hat diese Gruppe Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses zu den Beiträgen durch die Unternehmer. Seitdem wird auch die Versicherungspflichtgrenze laufend angepaßt, sie beträgt stets

75 % der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung.¹⁹³⁾

Wenn man die GKV als Einrichtung erzwungener Selbsthilfe versteht, so bedeutet die Entwicklung der Mitgliederzahlen, daß bei prinzipiell gleichbleibenden Bestimmungen über Mitglieds-pflicht die Notwendigkeit, einer Kasse beizutreten - trotz der höchstgrenzenbedingten Schwankungen bei Beschäftigten in bestimmten Einkommenslagen, eine immer größer werdende Zahl von Personen betraf, und daß der Anteil derjenigen, die den Schutz gegen die Folgen von Krankheit ausschließlich individuell organisieren mußten, zurückging. Mindestens ebenso stark wie die erwähnten juristischen Bedingungen (Heraufsetzung der Pflichtgrenzen), die diese Entwicklung förderten, sind bestimmte sozialstrukturelle Veränderungen in der BRD hierfür zu veranschlagen: Im Zeitraum von 1950 bis 1972 nahm der Anteil der abhängig Beschäftigten an der Gesamtzahl der Erwerbstätigen von 68,5% auf 84,4% zu, wodurch sich die Zahl der faktischen oder potentiellen Mitglieder der GKV entsprechend erhöhte¹⁹⁴⁾. Der personenmäßige Ausbau der GKV ist also in erheblichem Maße nicht auf sozialpolitisch wirksame Entscheidungen des Gesetzgebers zurückzuführen.

b. Leistungen

Die Leistungsentwicklung seit 1950 wurde, was ihren Umfang betrifft, von drei Tendenzen bestimmt. Nach Abschluß der reorganisierenden Gesetzgebung 1949 und 1955/56 betraf die erste die Gleichstellung bestimmter Mitgliedergruppen, die, 1956 beginnend mit der Hereinnahme der Rentner in bestimmte Geldleistungen (z.B. Beihilfen für Hilfsmittel), durch die Gesetze von 1957, 1961 und 1969 (jeweils Wahljahre!) für die Arbeiter schrittweise die finanzielle Gleichstellung mit den Angestellten bei den Krankengeldleistungen brachte: Zunächst (nach 1957) wurde den Arbeitern ein Zuschuß zum Krankengeld bzw. Hausgeld in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen dem Rechnungsbe-

trag des Krankengeldes und 90% des individuellen Nettoentgelts vom Unternehmer ausgezahlt, wodurch die Angestellten, die für die ersten sechs Wochen das volle Gehalt weiterbezahlt bekamen, immer noch privilegiert blieben. Nach 1961, als auch für die Angestellten erst die Karenzzeit von (in der Regel) drei Tagen bis zum Bezug des Krankengeldes wegfiel, wurde der Ausgleichszuschuß an die Arbeiter erhöht, so daß 100 % des Nettoeinkommens für die ersten sechs Wochen der Krankheit zur Verfügung standen.¹⁹⁵⁾ Aber erst seit 1971 müssen die Unternehmer auch für alle Arbeiter in den ersten sechs Wochen den vollen Lohn weiterbezahlen (Lohnfortzahlungsgesetz).

Die zweite Tendenz betraf die Erhöhung von gesetzlich vorgeschriebenen oder möglichen Leistungen. Neue Leistungen wurden erst 1970 mit den Vorsorgemaßnahmen (z.B. Krebsprophylaxe) eingeführt, das heißt, die traditionellen Leistungskategorien - Krankenhilfe, Wochenhilfe (seit 1969 "Mutterschaftshilfe") und Sterbegeld - wurden beibehalten und in ihrer Höhe einerseits der allgemeinen Einkommens- und Preisentwicklung angepaßt und andererseits auch überproportional erhöht, so daß bei den Versicherten die Notwendigkeit, über die von der Kasse gezahlten Beträge bzw. erbrachten Leistungen hinaus individuelle Absicherungen vorzunehmen, in gewissem Umfang abnahm.

So wurden die Leistungen eines der wichtigsten Zweige der Krankenhilfe, das Krankengeld, seit 1950 ausgebaut. Vor 1961 wurde es maximal 26 Wochen, nur in bestimmten Fällen bis zu einem Jahr gezahlt; seit 1961 wurde die Höchstdauer auf 78 Wochen festgesetzt. Ebenfalls wurde seit 1961 zur Berechnung der Höhe des Krankengeldes nicht mehr der Grundlohn (s. unten) als "versichertes Entgelt" zugrundegelegt, sondern der normalerweise höhere Regellohn ("Ersatz für das tatsächlich entgangene Entgelt")¹⁹⁶⁾. Schließlich wurde die Höhe des Krankengeldes auch direkt verändert: Bis 1957 belief es sich auf 50 % des Grundlohns, als Mehrleistungen konnten Zuschläge gegeben werden, so daß das Krankengeld insgesamt nicht höher als 66,6 % des individuellen Grundlohns sein durfte. Seit 1957 war ein Krankengeld in Höhe von 75 % (incl. Zuschläge) möglich. Seit 1965 gilt folgende Regelung: In den ersten sechs Wochen beträgt es incl. Zuschläge maximal 75 % des Regellohns (regelmäßiges

Bruttoarbeitsentgelt). Danach kann es bis zu einer Gesamtbezugsdauer von 78 Wochen (wegen derselben Krankheit innerhalb von drei Jahren) maximal 85 % betragen.¹⁹⁷⁾

Diese Leistungssteigerung mag imponierend erscheinen. Wenn man aber berücksichtigt, daß (1970) der Krankheitsstand der Arbeiter zur Hälfte von Krankheiten verursacht wurde, die ein bis 14 Tage dauerten, und zu einem Fünftel von Krankheiten, die 15 bis 21 Tage dauerten, daß also nur etwa drei Zehntel der Arbeiter länger krank war, so wird deutlich, daß die Masse der Versicherten von diesen Leistungsverbesserungen - außer von der Lohnfortzahlung - nicht profitierte, da es "in der überwiegenden Zahl der Fälle nicht mehr zum Bezug von Krankengeld kommt"¹⁹⁸⁾. Seit 1974 erhalten Versicherte, die zur Betreuung eines kranken Kindes (unter 8 Jahren) von der Arbeit freigestellt worden sind, für maximal 5 Tage im Jahr pro Kind Krankengeldleistungen. So begrenzt diese Leistung ist, sie ist eine der wenigen Neuheiten, die für die Masse der Versicherten relevant sind.¹⁹⁹⁾

Interessant hierbei ist noch, daß Mitte der 60er Jahre die über die sechs Wochen hinausgehenden Krankengeldleistungen erhöht wurden. Dies ist im Zusammenhang mit der sich damals abzeichnenden Arbeitskräfteverknappung zu sehen. Man wollte den länger aus dem Arbeitsprozeß Herausgefallenen, die ihre Arbeitsunfähigkeit in aller Regel amtsärztlich zu bescheinigen haben²⁰⁰⁾ und die jenseits des Verdachts der "Drückebergerei" stehen, verstärkte materielle Hilfe gewähren, damit sie möglichst bald wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren konnten.²⁰¹⁾ Das sich verknappende Arbeitskräftereservoir muß überhaupt als der Hintergrund für die allgemeinen Verbesserungen bei diesem Teil der Krankenhilfe angesehen werden.

Das Krankengeld ist immer noch die klassische Form der in Geld gewährten Leistungen der Kassen. Es hat die Funktion, dem Versicherten und seiner Familie während länger andauernder Krankheit eine, wie wir sahen, reduzierte materielle Grundlage zum Lebensunterhalt zu geben. Seine Höhe ist gekoppelt an das individuelle Einkommen des Versicherten und nicht an den notwendigen Bedarf. Sie ist aber von der Versichertenzeit unabhängig. Mit der Lohnfortzahlung in den ersten sechs Wochen auch für

alle Arbeiter nahm seine Bedeutung allerdings ab.

Die zweite dieser Krankenhilfe-Geldleistungen, das Hausgeld, wird für bestimmte Aufwendungen wie Miete im Falle des Krankenhausaufenthalts eines Versicherten gezahlt und konnte 2/3 des Krankengeldes nicht überschreiten. Seit 1970 kann es (mit Zuschlägen) die volle Höhe des Krankengeldes erreichen²⁰²⁾; seit 1971 entfiel diese nie sehr bedeutsame Leistung.²⁰³⁾ Bei den Sachleistungen, die im Rahmen der Krankenhilfe gegeben werden, sind die rechtlichen Vergabeprinzipien im wesentlichen ebenfalls gleichgeblieben. Die Grundsätze der bedingt freien Arztwahl, der zeitlichen Unbegrenztheit der Leistungen und das erwiesenermaßen kostentreibende Honorarsystem bei zahnärztlicher und ärztlicher Behandlung wurden ebensowenig geändert wie die Allgemeinbestimmungen für die Versorgung mit Arzneien und Hilfsmitteln, die beim Bezug von Arzneimitteln und kleineren Hilfsmitteln zur Zeit eine Selbstkostenbeteiligung von maximal DM 2,50 und bei größeren Hilfsmitteln so wie Zahnersatz vom Versicherten in aller Regel 1/3 der Kosten als Eigenbeitrag vorsehen.

Verbessert bzw. ausgebaut wurden die Bestimmungen hinsichtlich der Sachleistungen bei Krankenhausaufenthalt durch die Heraufsetzung der von der Kasse finanzierten Dauer (in der Regel 3. Pflegeklasse) des Aufenthalts, da seit 1974 der Aufenthalt im Krankenhaus für unbegrenzte Zeit bezahlt wird (vorher: maximal 78 Wochen). Bei einer durchschnittlichen Verweildauer im Krankenhaus von knapp drei Wochen (vgl. Tabelle GKV 12) dürfte die Zahl der hiervon profitierenden Versicherten ebenfalls nur sehr klein sein.

Die anderen Leistungen der Krankenhilfe, wie Leistungen nach der Krankheit oder zur Hauspflege bei ausnahmsweiser nicht-stationärer Behandlung, wurden rechtlich auch nicht neu gefaßt; sie betreffen ohnehin nur stets einen kleinen Kreis der Versicherten.

Die Veränderungen bei der Mutterschaftshilfe sind ebenfalls innerhalb der (zweiten) Tendenz des Ausbaus der Leistungen zu sehen. Hier ist insbesondere seit der Neuregelung von 1967 ein Einschnitt festzustellen. Während die an die Mitglieder gewährten Sachleistungen (ärztliche Betreuung, Arzneivergabe,

kleinere Hilfsmittel etc.) im wesentlichen gleich blieben, wurden die Geldleistungen neu geregelt. Das Mutterschaftsgeld faßt die früheren Leistungen (Stillgeld und Wochengeld) zusammen und wird seitdem zwei Wochen länger ausbezahlt (von sechs Wochen vor bis acht Wochen nach der Geburt des Kindes) und geringfügig erhöht (Mindestleistung von DM 3.-- auf DM 3,50 täglich; eine Steigerung bis DM 25.-- ist möglich entsprechend dem Einkommen). Die Sachleistungen für Familienangehörige blieben bescheiden (einmalige Zahlung von DM 35.-- als Kannleistung bis DM 150.--)²⁰⁴⁾.

Auch das Sterbegeld wurde nicht nennenswert erhöht. Schon Anfang der 60er Jahre wurden als einmalige Zahlung beim Tod eines Mitglieds das Zwanzigfache des Grundlohns, als Kannleistung das Vierzigfache gezahlt; die Mindestzahlung von DM 100.-- hatte sich bis 1974 ebenfalls nicht erhöht.²⁰⁵⁾

Schließlich sind noch die seit 1971 kassenfinanzierten Vorsorgeuntersuchungen und -behandlungen für Kinder unter vier Jahren, Frauen von 30 und Männern von 45 Jahren an für einige Krankheiten, die der Früherkennung zugänglich sind, zu erwähnen. Diese Maßnahmen, die zum Teil aufgrund mangelnder Aufklärung von verhältnismäßig wenigen Versicherten in Anspruch genommen werden und die darüberhinaus vom medizinischen Standpunkt her kritisiert wurden, betreffen wiederum nur einen Teil der Versicherten, wiewohl sie zur gesundheitlichen Besserstellung aller beizutragen suchen.²⁰⁶⁾

Insgesamt kann somit gesagt werden, daß im betrachteten Zeitraum keine einschneidenden gesetzlich bewirkten Leistungsbesserungen für die große Masse der Leistungsempfänger geschaffen wurden. Für die Selbsthilfe-Verpflichtung der Versicherten bedeutet dies, daß die Differenz zwischen den ausgezahlten bzw. sonst gegebenen Leistungen und den faktischen finanziellen Belastungen durch die Leistungsentwicklung nur langsam und nur für Teilgruppen der Empfänger abnahm. Mit anderen Worten: Die gesetzliche Weiterentwicklung des Leistungsumfangs bei der Krankenversicherung verlief nicht so, daß die Versicherten in den 70er Jahren einen wesentlich besseren finanziellen und sachlichen Schutz bei, vor oder nach der Krankheit haben als 1949.

Diese Feststellung darf aber nicht übersehen, daß wir aus-

schließlich die Pflichtleistungen betrachtet haben. Es wäre immerhin denkbar, daß die Kassen in dieser Zeit verstärkt von ihrem Recht, innerhalb bestimmter gesetzlicher Grenzen ermessensgebundene Mehrleistungen zu gewähren, Gebrauch gemacht haben, wodurch vielleicht doch eine erhebliche Verbesserung der kassenbedingten Gesundheitsversorgung der Versicherten erreicht worden wäre. Dies aber hätte die Kostenentwicklung, von der noch zu reden sein wird, noch ungünstiger gestaltet als sie ohnehin schon ist. Insgesamt kann gesagt werden, daß nicht zuletzt wegen der Kosten die ermessensgebundenen Mehrleistungen die Ausnahme blieben und quantitativ nicht ins Gewicht fielen.

Als dritte Tendenz bei der Leistungsentwicklung müssen alle Versuche gewertet werden, den Versicherten kleinere Aufwendungen beim Empfang von Leistungen abzuverlangen (Arzneikostenbeitrag seit 1969, Pläne zur stärkeren Selbstbeteiligung der Versicherten im sogenannten Sozialpaket 1958 bis 1962, das nur zum kleinen Teile realisiert wurde), Leistungen selbst auf direktem oder indirektem Weg einzusparen (Rückerstattung auf nichtbenutzte Krankenscheine 1969 bis 1973, Funktionserweiterung des vertrauensärztlichen Dienstes 1969) oder bestimmte Leistungsberechtigte beitragsmäßig heranzuziehen (Versicherungsbeitrag für Rentner von 2 % der Renten 1967 bis 1970, was, da diese ihr Leben lang als Lohnabhängige Beiträge gezahlt hatten, einer nachträglichen Beitragserhöhung gleichkam). 1974 wurde erneut ein Beitrag um 2 % der Rente für diejenigen beschlossen, die der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mindestens 20 Jahre angehört haben.²⁰⁷⁾ Hierdurch stieg entweder die finanzielle Belastung der Empfänger und mithin ihr Selbsthilfeanteil an der Aufbringung der Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung oder aber die Verpflichtung, individuell vorzusorgen, nahm zu. Dies alles waren zwar keine regelrechten Selbsthilfe-Eintrübe. Aber die erwähnten Maßnahmen bzw. Projekte sind symptomatisch für das Gesamtsystem der Sozialversicherung nicht nur deshalb, weil sie den optimistischen demagogischen Darstellungen vieler Politiker vom immerwährenden "Ausbau des Sozialstaats" widersprechen, sondern vor allem, weil sie im Detail darauf ver-

weisen, daß diese Sozialeinrichtungen ökonomisch und politisch so labil sind, daß man - vor dem Hintergrund allgemein stark steigender Kosten - nichts unversucht lassen will, Einsparungen auf Kosten der Versicherten vorzunehmen. Ebenfalls im Detail erwähnenswert ist, daß diese Vorstöße - anders als die verbessernden Gesetze, die meist in den Jahren von Bundestagswahlen verabschiedet oder in Kraft gesetzt wurden - stets nach den Wahlen unternommen wurden (und ihr Wegfall vor den Wahlen eintrat), wenn sie nicht gleichzeitig mit einer Reform in Kraft traten.

Alle drei Tendenzen zusammengenommen zeigt sich, daß die individuelle Selbsthilfe-Verpflichtung über die gewährten Leistungen hinaus seit dem zweiten Weltkrieg nur punktuell in Richtung auf mehr gesetzlich bestimmte Leistungen verändert wurde. Ein Trend zur Vollversorgung läßt sich aus den Leistungserweiterungen nicht ablesen.

Die Betrachtung von Struktur und Kosten der Leistungen kann diesen empirischen Befund noch differenzieren.

Entsprechend unserer Blickrichtung auf die Vor- und Nachteile aus den Leistungen für die Betroffenen und den sich hieraus ergebenden Selbsthilfe-Konsequenzen stellt sich hierbei zunächst die Frage, wie sich das Verhältnis von Sach- und Geldleistungen verändert hat, bzw. in welchen Größenordnungen beide gewachsen sind, und daran anschließend, inwieweit ersichtlich ist, daß etwaige Ausgabensteigerungen den Empfängern selbst zugute kamen. Allgemein kann festgestellt werden, daß die Sachleistungen im Verhältnis zu den Geldleistungen stärker gestiegen sind. Dies drückt zum Beispiel sich darin aus, daß das Krankengeld als ursprünglich wichtigste Leistung der GKV im Verhältnis zu den anderen Leistungen der Krankenpflege immer weiter in den Hintergrund gerückt ist (vgl. Tabelle GKV 4):

Tabelle GKV 4 Verhältnis der Ausgaben für Krankengeld
zu den Gesamtleistungen der Krankenpflege

1925	1 : 1
1955	1 : 4
1961	1 : 3
1965	1 : 3,3
1968	1 : 4,5
1973	1 : 10,3

nach: Ü 1970, S. 128; Ü 1974, S. 163.

Dies deutet auf eine erhebliche Strukturveränderung in den Leistungen der GKV hin (vgl. auch Tabelle GKV 7), heißt aber nicht, daß das Krankengeld in seiner Höhe etwa stagnierte. Aus der Tabelle GKV 5 wird deutlich, daß es beim Krankengeld trotz seines relativen Bedeutungsverlustes erhebliche Steigerungen gegeben hat. Bis 1969 stiegen die Ausgaben der Kassen hierfür auf etwa das Neunfache von 1950; und bereits 1974 wurde mit vermindertem Empfängerkreis der Ausgabenstand von 1969 übertroffen (vgl. Tabelle GKV 5). Die Ausgabensteigerungen bis 1969 haben sich sicher als leichte Verbesserung der Lage der Empfänger insgesamt niedergeschlagen, auch wenn man berücksichtigt, daß in dem Zeitraum von 1950 bis 1969 der Preisindex für Lebenshaltung (1950:100) um 51 Punkte stieg²⁰⁸⁾, die Zahl der Pflichtmitglieder um etwa 33 % (vgl. Tabelle GKV 2) und der Krankenstand (für Mitglieder mit sofortigem Anspruch auf Barleistungen) um knapp 50 % zugenommen haben.²⁰⁹⁾ Inwieweit die Ausgabensteigerungen nach 1969 einkommenswirksam geworden sind, läßt sich wegen der Kürze des Zeitraums seit 1970 schwer abschätzen. Hierbei müßte berücksichtigt werden, daß es seit 1965 keine relevanten - einkommensverbessernden - gesetzlichen Veränderungen mehr gab und daß die Lebenshaltungskosten seit 1971 stets um mehr als 5 % jährlich gestiegen sind.

Tabelle GKV 5 Entwicklung der Ausgaben für
Krankengeld in Mio. DM

1950	469
1955	938
1960	2 572
1965	3 501
1966	3 791
1967	3 301
1968	3 769
1969	4 186
1970	2 540
1972	3 436
1973	3 925
1974	4 517

nach: O 1967, S.95; O 1970, S. 141; SoB 1974, S. 67.

Ebenso sind die Aufwendungen für Mutterschaftsgeld, den zweitwichtigsten Posten der GKV-Geldleistungen erhöht worden. Bei einer Steigerung um etwa 50 % zwischen 1963 und 1973 (vgl. Tabelle GKV 6) muß aber berücksichtigt werden, daß der Preisindex für Lebenshaltung im selben Zeitraum (1963=100) um 44 Punkte gestiegen ist, so daß hier - auch wenn man berücksichtigt, daß die absolute Zahl der Lebendgeborenen seit 1964 zurückgeht²¹⁰⁾, somit also im Durchschnitt, entsprechend der oben skizzierten gesetzlichen Neuregelungen mehr Geldleistungen erbracht wurden - real nur geringe Fortschritte zu verzeichnen sind. Und der Sozialbericht 1970 plant für die Zukunft sogar eine relative Verschlechterung der Muttergeldleistungen: "Es wird angenommen, daß die weitere Entwicklung des Mutterschaftsgeldes der Lohnentwicklung folgen wird, wenn auch mit geringer Wachstumsrate"²¹¹⁾.

Tabelle GKV 6 Entwicklung der Ausgaben für
Mutterschaftsgeld (in Mio. DM)

1963	484
1965	537
1967	423
1968	583
1970	630
1971	694
1972	726
1973	721

nach: SoB 1970, S. 75; 1971, S. 120; 1973, S. 92; 1974, S. 67.

Trotz der Steigerung der hauptsächlichen Geldleistungen²¹²⁾ blieb ihre Entwicklung hinter der der Sachleistungen zurück (vgl. Tabelle GKV 7):

Tabelle GKV 7 Entwicklung der Bar- und Sachleistungen
(in Mio. DM)

Jahr	Barleistungen	Sachleistungen	insgesamt
1950	469	1 475	2 278
1955	938	2 811	4 627
1960	2 572	5 272	9 513
1965	4 507	10 426	14 933
1970	3 570	19 340	22 910
1973	5 111	34 907	42 750

nach: Ü 1970, S. 82 und 141; SoB 1971, S. 120 f; 1973, S. 150 ff
(Zahlen für 1950 bis 1960: Als Geldleistungen nur Krankengeld, als Sachleistungen nur ärztliche und zahnärztliche Behandlung sowie Krankenbehandlung in Anstalten)

Die unterschiedliche Entwicklung von Bar- und Sachleistungen, die mit dazu geführt hat, daß die Gesamtausgaben der GKV seit 1950 langsamer stiegen als die wichtigsten Posten der Sachmittelleistungen, ist aber nicht nur auf den Wegfall der Lei-

stungen für kranke Arbeiter in den ersten sechs Wochen seit Inkrafttreten des Lohnfortzahlungsgesetzes zurückzuführen. Bei den Geldleistungen traten auch Schwankungen unabhängig hiervon auf. Da der Anteil des Krankengeldes an den Geldleistungen bei 77 bis 80 % liegt, fallen etwaige Rückgänge, wie sie in der Tabelle GKV 5 für 1967 festzustellen waren, bei der Gesamtentwicklung der Geldleistungen ins Gewicht: Rückgänge beim Krankengeldaufkommen können dann beobachtet werden, wenn die gesamtwirtschaftliche Entwicklung von konjunkturell bedingten Wachstumsschwierigkeiten gekennzeichnet war.²¹³⁾ Der bekannte Zusammenhang von Furcht vor Arbeitsplatzverlust in Rezessionsperioden und Krankenmeldungen kann hierdurch empirisch belegt werden.²¹⁴⁾ Dagegen erweist sich die Entwicklung der Ausgaben für Sachleistungen als konjunkturunabhängiger. Dies liegt sicherlich zum Teil an der Art der Leistungen selbst (ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Verabreichung von Arznei- und Heilmitteln sowie Zahnersatz und Krankenhaus - sowie Kuraufenthalte), die zum großen Teil konjunkturell nicht beeinflusst sind. Darüberhinaus wird die Ausgabenentwicklung für diese Leistungen von Faktoren bestimmt, die, soweit sie ökonomisch einzuordnen sind, nicht oder nur bedingt von den zyklischen Bewegungen der Gesamtwirtschaft beeinflusst sind. Außerdem haben diese Faktoren nur zum Teil etwas mit der gesundheitlichen Lage und Entwicklung der Leistungsempfänger und den daraus etwa resultierenden Bedürfnissen nach Mehrleistungen etwas zu tun, wie wir bei der folgenden Betrachtung der Sachleistungen sehen werden.

Tabelle GKV 8

Entwicklung der Ausgaben bei den wichtigsten Sachleistungen (in Mio. DM)

Jahr	ärztliche und zahnärztliche Behandlung	Arznei- und Heilmittel, Zahnersatz	Krankenhauspflege und Kuraufenthalt ("Anstaltsbehandlung")
1950	568	438	438
1955	1 276	843	826
1960	2 342	1 575	1 568
1965	4 148	2 947	2 422
1970	6 985	5 630	5 860
1973	11 260	10 251	11 477

nach: Ü 1960, S. 17; Ü 1962, S. 22; Ü 1964, S. 31; Ü 1970, S. 141; SoB 1971, S. 121, 262; 1973, S. 92 f, 212; 1974, S. 66.

Aus der Tabelle GKV 8 werden die nominellen Steigerungen der Ausgaben für Sachleistungen deutlich. Sie sind hier höher als bei den Gesamtausgaben (vgl. Tabelle GKV 7); die Ausgaben für den Bereich "Anstaltsbehandlung" stiegen im betrachteten Zeitraum sogar eineinhalb mal so stark wie die Gesamtausgaben. Allein von 1968 bis 1973 ist der Anteil dieser Sachleistung an den Gesamtausgaben von 20 % auf 26,5 % gestiegen. Im selben Zeitraum blieben die Ausgaben-Anteile für ärztliche ambulante Behandlung mit 20 bzw. 19,9 % etwa gleich (die Kostenanteile für zahnärztliche Behandlung gingen von 6,7 % auf 6,0 % zurück), und der Anteil der Ausgaben für Arzneimittel aus Apotheken stieg von 14,9 auf 15,5 % der Gesamtausgaben (sonstige Heil- und Hilfsmittel: von 2,3 % auf 3,7%; Zahnersatz: von 2,8 % auf 4,4 % der Gesamtausgaben). Insgesamt erhöhte sich der Anteil der Sachleistungen an den Gesamtausgaben von 1968 bis 1973 von knapp 3/4 auf mehr als 7/8.²¹⁵⁾

Die in unserem Zusammenhang interessierende Frage, inwieweit die aus den Tabellen GKV 7 und 8 sichtbare Zunahme der Ausgaben als Indiz für Leistungsverbesserungen für die Versicherten zu werten sind, ist im Rahmen dieser Arbeit nur schwer zu beantworten. Systematische Untersuchungen über die einzelnen

Faktoren, die zu einer Erhöhung der Kosten und damit eventuell zu einer Verbesserung der Leistungen bei der GKV geführt haben, sind nicht angestellt worden oder nicht zugänglich gewesen.

Wir müssen uns hier auf einige Hinweise beschränken, die verdeutlichen können, daß die gestiegenen Gesamtausgaben nicht ohne weiteres als Verbesserungen für die Versicherten ihren Niederschlag finden, daß also der über die GKV vermittelte gesundheitsschützende und -schaffende Standard nicht im gleichen Maße gestiegen ist.

Es lassen sich bei den Faktoren, die zur Ausgabensteigerung der Sachleistungen geführt haben und führen, grob zwei Kategorien feststellen: Einmal handelt es sich um Umstände, die, gesamtgesellschaftliche bedingt, weil sie aus der Lage der Versicherten selbst herrühren, als endogene Faktoren wirken. Zum anderen handelt es sich um Umstände, die durch die spezifische ökonomische und soziale Interessenlage der am System der Gesundheitsversorgung leistend und verdienend Beteiligten (exogene Faktoren) eintreten.

Als endogene Faktoren machten sich bei der Ausgabensteigerung folgende Umstände bemerkbar: 1) Der Mitgliederstand der GKV (vgl. Tabelle GKV 2) stieg im Zeitraum von 1950 bis 1970 um 50 %. Diese Tatsache kann aber nicht für sich allein betrachtet werden, sondern muß im Zusammenhang mit dem allgemeinen Steigen der Lebenserwartung und Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung gesehen werden, um seine Bedeutung für die Ausgabensteigerung zu erfassen. Die Lebenserwartung stieg von 1949/51 von durchschnittlich 64,6 Jahren bei den Männern und 68,5 bei den Frauen auf 67,6 bzw. 73,6 Jahre 1965/67; seitdem hat sie nicht mehr wesentlich zugenommen²¹⁶⁾. Die Erhöhung der Lebenserwartung hat sich bei der Mitgliederstruktur der GKV darin niedergeschlagen, daß der Zuwachs bei versicherungspflichtigen Rentnern mit 68 % größer war als der Gesamtzuwachs bei -en Mitgliedern (vgl. Tabelle GKV 2). Die Erhöhung des Mitgliederstandes allgemein und die Erhöhung des Anteils der Rentner an den Versicherten, bedeuten

zweierlei: Erstens haben die Ausgaben schon wegen der größeren Zahl der Versicherten zunehmen müssen. Zweitens, und dies betrifft den überproportionalen Zwachs der Rentner, wurde die Ausgabenseite der GKV noch mehr belastet als es durch Zunahme der Rentner bei den Gesamtmitgliedern zum Ausdruck kommt, da diese Gruppe wegen ihrer größeren Morbidität die Leistungen stärker in Anspruch nimmt. So beanspruchten die Rentner zwischen 1963 und 1973 50 % der Ausgabenzuwächse²¹⁷⁾. Dies ist insbesondere deshalb erwähnenswert, weil der Rentnerzuwachs gleichzeitig die Einnahmeseite der GKV belastete: Außer in den Jahren 1967 bis 1969 zahlten die durch Einführung der Versicherungspflicht (1967) verstärkt in die Kassen eintretenden Rentner keine eigenen Beiträge; und die Kostenerstattungen der Rentenversicherungsträger decken bei weitem nicht die für diese Gruppe aufgewendeten Leistungen.²¹⁸⁾

2) Außerdem hat sich die Entwicklung des Krankenstandes auf die Ausgabenentwicklung ausgewirkt. Die in der Tabelle GKV 9 angeführten Quoten zeigen, daß der Krankenstand insgesamt trotz der Schwankungen eine leicht steigende Tendenz aufweist. Die Krankenstände bei den "Mitgliedern mit sofortigem Anspruch auf Barleistungen"²¹⁹⁾ waren zwar in den Jahren 1960 bis 1963 am höchsten und gingen danach wieder zurück. Aber im Gesamtzeitraum von 1951 bis 1969 ist auch hier eine Zunahme festzustellen. Die insgesamt leicht steigende Tendenz beim Krankenstand hat sich ebenfalls als "Nachfrage nach Leistungen"²²⁰⁾, mithin als Steigerungsmoment der Ausgaben niedergeschlagen.

3) Die bisher genannten Faktoren waren derart, daß sie die Einnahmeseite der GKV - wenn überhaupt - geringer verbesserten als sie die Ausgabeseite beanspruchten. Dies gilt auch für einen letzten Punkt. Er betrifft die Art der Krankheiten.

Tabelle GKV 9 Durchschnittlicher Krankenstand der GKV-
Pflichtmitglieder 1951 bis 1971 in Prozent

Jahr	Pflichtmitglieder mit sofortigem An- spruch auf Barlei- stungen x)	Pflichtmit- glieder ins- gesamt
1951	3,9	.-
1955	4,5	.-
1957	5,4	.-
1960	5,9	5,1
1961	6,1	5,2
1962	6,1	.-
1963	5,9	5,2
1965	5,5	4,9
1966	5,6	4,9
1967	4,9	4,3
1968	5,4	4,8
1969	5,6	5,0
1970	.-	5,6
1971	.-	5,3
1972	.-	5,5
1973	.-	5,9

nach: Ü 1970, S. 135; Hauptergebnisse 1971, S. 148, Sozialpoli-
tische Informationen, 17.4.1973; SoB 1974, S. 71; Bundes-
ministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), Haupt-
ergebnisse der Arbeits- und Sozialstatistik 1971, S. 148
x) siehe Fußnote 219)
(siehe auch die bei Ü 1970 ib. gegebenen Hinweise auf die
unterschiedlichen Erhebungsmethoden zwischen 1951 und 1969

Im Zuge der Veränderung der gesellschaftlichen Arbeitsprozesse
treten zunehmend andere bzw. zusätzliche Krankheiterscheinungen
in den Vordergrund. Immer stärker treten Krankheiten auf, die
auf vegetative und funktionelle Störungen zurückzuführen sind.
Sie ersetzen tendenziell die "alten" Krankheiten, zum Teil
treten sie hinzu. In der BRD leiden heute etwa 40 % der als

vorübergehend arbeitsunfähig registrierten Frauen und Männer unter diesen langwierigen und teuren Krankheiten²²¹⁾: "Vor hundert Jahren dominierten noch Infektionskrankheiten, die heute in den hochindustrialisierten Ländern von untergeordneter Bedeutung und sowohl medizinisch (erfolgreiche Behandlung) als auch ökonomisch (billige Behandlung) unter Kontrolle sind. Demgegenüber sind heute die sogenannten Zivilisationskrankheiten vorherrschend, deren Behandlung wie folgt gekennzeichnet wird: 1. hochspezialisiert, arbeitsintensiv und kooperativ, 2. auf komplizierte technische Ausrüstung angewiesen, 3. häufig stationär und 4. kostspielig."²²²⁾ Dieser Faktor kann nicht hoch genug zur Erklärung der Ausgabensteigerung veranschlagt werden. Obwohl kaum quantifizierbar, dürfte ein großer Teil der nominellen Mehrleistungen hierdurch verursacht worden sein. Die Kostensteigerungen, die auf sein Konto gehen, drücken aber lediglich das Anwachsen der historisch notwendigen Kosten aus; sie haben die gesundheitliche Lage der Leistungsempfänger nicht notwendigerweise verbessern helfen.

Tabelle GKV 1o Steigerungsraten der Ausgaben bei ausgewählten Leistungen der GKV im Verhältnis zur Zahl der Empfänger

	1965	1967	1969	1970
Krankenhausfälle	100	106	120	121
Ausgaben für Krankenbehandlung in Anstalten	100	130	171	203
durchschnittliche Ausgaben pro Fall	100	108	142	168
Wochengeld-/Mutterschaftsfälle	100	98	86	78
Ausgaben hierfür insgesamt	100	124	163	154
durchschnittliche Ausgaben pro Fall	100	126	172	195
Sterbegeldfälle	100	103	114	118
Ausgaben hierfür insgesamt	100	131	154	167
durchschnittliche Ausgaben pro Fall	100	124	134	149

nach: Hauptergebnisse 1966, a.a.O., S. 111, 113; 1968, S. 6 f, 99f
1970, S. 112, 114; 1971, S. 153 ff

Wie wichtig die endogenen Faktoren für die Beurteilung der Ausgabensteigerungen der GKV sind, kann aus der Tabelle GKV 10 ersehen werden. Bei den berücksichtigten Maßnahmen handelt es sich mangels verfügbaren Datenmaterials notgedrungen um eine Auswahl und - da quantifizierbar - um eine Ausgaben-Empfängerkreiskorrelation. Während bei den Mutterschafts- und Sterbegeldleistungen die steigenden Ausgaben - Steigerung der Lebenshaltungskosten nicht berücksichtigt - noch am ehesten erwarten lassen, daß sich die Ausgabensteigerungen in Leistungsverbesserungen für die Empfänger und damit der Reduzierung der Differenz zwischen gesetzlich gewährten Leistungen und den individuell anfallenden Kosten niedergeschlagen haben, zeigen die Angaben für Krankenhausaufenthalte, dem am stärksten expandierenden Kostenbestandteil der GKV, daß eine relative Verschlechterung eingetreten ist. Wäre man imstande, die anderen Faktoren - vor allem auch die exogenen - zu quantifizieren, würden sich weitere Relativierungen ergeben, die dem oft vermittelten Eindruck, daß wachsende Geldausgaben für Sozialleistungen mit verbesserten Sozialleistungen gleichzusetzen seien, weiter korrigieren könnten.

Die exogenen Faktoren betreffen drei Kostenbereiche, die Arzt- und Pharmaziekosten sowie die Kosten für Krankenhausaufenthalt. Alle drei Bereiche sind nicht nur, weil sie sich auf die Gesamtkostenentwicklung der GKV am stärksten ausgewirkt haben, sondern auch die nichtversicherte gesundheitliche Versorgung verteuern, besonders in den letzten Jahren in den Mittelpunkt der Kritik am System der gesundheitlichen Versorgung in der Bundesrepublik gestellt worden.²²³⁾

Natürlich sind die Kostensteigerungen in diesen Bereichen auch zu einem Teil auf die Entwicklung der Bedingungen bei den Versicherten selbst zurückzuführen. Insofern lassen sich beide Kategorien von Ausgabensteigerungs-Faktoren nicht eindeutig trennen. Dennoch tritt bei den exogenen Faktoren eine unverhältnismäßige Partizipation an den Gesamtkosten auf, die die Ausgaben überproportional emporschnellen lassen.

Die aus der Tabelle GKV 8 ersichtliche Steigerung bei den Ausgaben für Arznei- und Heilmittel sowie Zahnersatz um weit mehr

als das Zwanzigfache zwischen 1950 und 1973 ist so groß, daß sie auch bei Berücksichtigung der endogenen Faktoren noch für eine Verbesserung der Leistungen zu sprechen scheint. Aber auch hier muß auf einige Umstände hingewiesen werden, die zur weiteren Relativierung dieser Annahme führen. Zunächst muß beachtet werden, daß aus der Entwicklung des ambulanten Gesundheitssystems in der BRD eine zusätzliche Steigerung vor allem des Konsums von Arzneimitteln, die den Hauptteil des Gesamtpostens ausmachen, abgeleitet werden kann (siehe unten). Außerdem sind die Preise für pharmazeutische Produkte stärker gestiegen als die Verkaufspreise insgesamt. Die pharmazeutische Industrie ist zwar bemüht, diese Tatsache angesichts der Beratungen über ein Arzneimittelgesetz zu verschleiern. In den einschlägigen Publikationen wird auf eine Preissteigerungsrate beim Großhandel zwischen 1 % (1967) und 4 % (1972) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr verwiesen.²²⁴⁾ Entscheidend ist aber hierbei, daß die Apotheken, nachdem die Großhändler bis zu 18 % auf ihre Einkaufspreise aufschlagen konnten, noch einmal zwischen 35 % und 74 % auf ihre Einkaufspreise aufschlagen können²²⁵⁾ und somit durch ihre Preisgestaltung mit dafür gesorgt haben, daß ihre Einzelhandelspreise von 1962 (=100) auf 135 im Jahr 1972 gestiegen sind, während die Einzelhandelspreise in der BRD im selben Zeitraum von 100 auf nur 123 heraufgegangen sind.²²⁶⁾ Auch die Bundesregierung sagt offen, daß die Ausgabensteigerungen für Arzneimittel im wesentlichen durch Preissteigerungen zustande kamen.²²⁷⁾ An den überproportionalen Preissteigerungen für Pharma-Produkte wird die Problematik des Verhältnisses von privatkapitalistisch betriebener Industrie bzw. privat betriebenen Handel und der im gesamtgesellschaftlichen Interesse liegenden, durch die Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln mitgetragenen Reproduktion der Arbeitskräfte und ihrer Angehörigen deutlich: "Obwohl die GKV 60 % des Umsatzes finanziert, hat sie keinen Einfluß auf die Gestaltung der Arzneimittelpreise."²²⁸⁾ Dieses Problem wird auch durch die Novelle zum Arzneimittelgesetz, die seit 1971 vorbereitet wird, nicht gelöst werden. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung will zwar unter anderem die Preissteigerungen dämpfen, um die schlimmsten Auswüchse der

Preistreiberei zu unterbinden, aber der Gesamtmechanismus der Kostendynamik soll hiernach nicht unterbrochen werden.²²⁹⁾

Die überdurchschnittlichen Preissteigerungen, die die als Leistungssteigerung ausgegebene Kostensteigerung dieser Rubrik "Arznei- und Hilfsmittel sowie Zahnersatz"²³⁰⁾ wesentlich beeinflussten, müssen von den Versicherten durch die Beiträge mitfinanziert werden, obwohl sie sich nicht als Leistungsverbesserungen niederschlagen. Dabei ist noch nicht berücksichtigt, ob und inwiefern die Heil- und Hilfsmittel selbst eine Heilung bzw. Erleichterung der Leiden bewirken.

Dies gilt verstärkt für die Kosten ärztlicher Behandlung. Die Kostensteigerung für diesen Teil der GKV-Leistungen zwischen 1953 und 1973 betrafen fast 2000 % (vgl. Tabelle GKV 8). Im selben Zeitraum stiegen die Umsätze der zugelassenen Kassenärzte um rund 1000 %²³¹⁾. Daß die Kassenärzte in erheblichem Maße an den Kostensteigerungsraten bei den Krankenkassen beteiligt waren, wird auch aus folgenden Zahlen deutlich: Während sich im Zeitraum von 1953 bis 1971 die allgemeinen Löhne und Gehälter etwa vervierfachten, haben sich die Einkommen der Kassenärzte mehr als versiebenfacht.²³²⁾ Die Versicherten finanzierten also die erhöhten Einkommenssteigerungen der Kassenärzte in vollem Maße, ohne daß sich - insgesamt gesehen - die Leistungen erhöhten bzw. verbesserten: Kann man hier noch von einem kostenexplosiven gesundheitspolitischen Status quo sprechen, so zeigt sich an der Entwicklung der Kassenarztzahlen (Tabelle GKV 11), daß bei der ärztlichen Behandlung sogar mit Verschlechterungen zu rechnen ist. Insgesamt ist die Zahl der niedergelassenen Kassenärzte zwischen 1959 und 1972 um 35,3 % gestiegen, während sich die Mitgliederzahlen um 18,2 erhöht haben.²³³⁾

Tabelle GKV 11 Anzahl der zugelassenen Kassenärzte 1959 bis 1972

Jahr	Ärzte	Zahnärzte
1959	36 864	23 814
1960	42 144	24 610
1965	43 765	27 776
1969	44 188	26 134 (1968)
1972	49 897	-.-

nach: Ü 1967, S.87; Ü 1970, S.131; G.Wolff, Ärztenachwuchs bevorzugt weiterhin das Krankenhaus, in: Deutsches Ärzteblatt 1972, Nr. 50, S. 3274

So günstig sich die Entwicklung der Ärztezahlen im Vergleich zu den Mitgliederzahlen der GKV auszunehmen scheint²³⁴⁾, angesichts der sich verändernden Morbiditätsstruktur, die längere und aufwendigere Behandlungen nach sich zieht, wird sie in der kritischen Literatur zum Gesundheitssystem als negativ, d.h. die Lage der Patienten verschlechternd, angesehen,²³⁵⁾ zumal die allgemeinen Zahlen noch nicht verdeutlichen, wie ambulante Versorgung in Regionen mit geringer Ärztedichte aussieht: Die Handhabung des sogenannten Sicherstellungsauftrags (§ 386 RVO) durch die ärztlichen Ständekammern hat dazu beigetragen, daß in ländlichen oder "strukturschwachen" Gebieten die Ärztedichte derart gering wurde, daß sich die Bundesregierung (Sommer 1974) genötigt sah, durch einen entsprechenden Gesetzentwurf das geltende Recht zur Niederlassung von Kassenärzten einer Revision zu unterziehen. Wenn selbst der deutsche Kassenarztverband davon ausgeht, daß (1974) 5 000 Kassenärzte fehlen²³⁶⁾, so zeigt sich, daß die Zuwachsraten bei den Ärztezahlen noch erheblich höher hätten sein müssen, um auf dem Sektor der ambulanten Versorgung wenigstens den Status quo zu halten.

Die sich aus der verhältnismäßigen Unterentwicklung der Kassenärztezahlen ergebenden Umstände für die Patienten (lange Wartezeiten, Schnell- und damit wachsende Gefahr von Fehldiagnosen) sind inzwischen hinreichend kritisiert worden. Sie trugen auch wesentlich dazu bei, daß die Ärzte bei abnehmender Behandlungszeit pro Patient immer stärker statt ärztlicher Hilfe mehr oder weniger hilfreiche Arzneien verabreichten. Angesichts dieses circulus vitiosus - sowohl die krankenscheinsammelnden Ärzte wie auch Pharmaindustrie und -handel verdienen an diesen Zuständen -, der die Kostenentwicklung der GKV immer weiter vorantreibt, ist es kein Wunder, daß die ärztlichen Standesorganisationen aus Furcht vor dem Verlust der Pfründe ihrer Mitglieder den numerus clausus für das Medizin- und Zahnmedizinstudium akzeptieren.

Die Kostensteigerungen für Krankenhauspflege und Kuraufenthalt waren zwischen 1950 und 1973 noch größer als bei den beiden anderen Posten. Sie sind sicher auch zum großen Teil auf die

Lage der Versicherten zurückzuführen. So kann ein Ansteigen der "Nachfrage nach Krankenhausleistungen" festgestellt werden: 1954 = 100; 1967 = 115,42²³⁷⁾. Andererseits verkürzte sich die Verweildauer bei gleichzeitig enorm steigenden Ausgaben pro Krankenhaustag (vgl. Tabelle GKV 12); die Verweildauer wird auch von der Bundesregierung aber immer noch als überdurchschnittlich lang beurteilt.²³⁸⁾ Inwieweit die Kostensteigerungen für Krankenhauspflege wiederum aus den Verhältnissen bei den beiden vorgenannten Faktoren resultieren, kann hier nicht weiter untersucht werden. Aber die vielerorts geäußerte Kritik an der Entwicklung der Kosten für diesen Bereich zielt nicht umsonst nicht auf die Erhöhung als solche, sondern darauf, daß für die Patienten, und dies sind in der Mehrzahl die GKV-Versicherten, trotz steigender Ausgaben keine Verbesserung, sondern ein Zustand der Verschlechterung der stationären Behandlung erreicht wurde: "Die Krankenhäuser, in denen Millionen von Versicherten jährlich Aufnahme finden, sind tief verschuldet. Nach einer aus dem Jahre 1954 stammenden gesetzlichen Regelung (Bundespfllegesatzverordnung - MB) können die Krankenhauspflegesätze nicht parallel zu den steigenden Unkosten, sondern nur mit behördlicher Genehmigung erhöht werden. Die Verschuldung der Krankenhäuser hat für die Patienten folgenschwere Nachteile. Die Krankenhausträger sind beispielsweise gezwungen, die Zahl der ärztlichen Planstellen nach Möglichkeit zu beschränken; sie können ihrem Pflegepersonal oft nicht jenes Minimum an Wohnkomfort bieten, auf das jeder Bürger Anspruch hat. Die Folgen sind bekannt: Schwesternmangel, unzulängliche ärztliche Betreuung usw. Die Ersparnisse der GKV-Kassen aus der Begrenzung der Pfllegesätze haben seit 1954 unter anderem die ständige Erhöhung der ärztlichen Honorare mit ermöglicht."²³⁹⁾

Tabelle GKV 12 Krankenhausfälle, Krankenhaustage, Verweildauer und Kosten je Tag

Jahr	Krankenhausfälle in 1000	Krankenhausetage in 1000	Verweildauer in Tagen (Durchschnitt)	Kosten der stationären Behandlung in Mio. DM	Kosten je Tag in DM
1950	2 929	68 261	23,3	438	6,50
1955	3 555	81 833	23,0	777	9,50
1960	4 093	90 991	22,0	1 568	17,20
1965	4 445	101 324	22,8	2 947	29,10
1968	5 012	110 815	22,1	4 384	39,50
1971	5 787	120 773	20,7	7 653	63,60

nach: Ü 1970, S. 133; Ü 1974, S. 168; durchschnittliche Verweildauer 1968 bis 1971 (unterschiedliche Erhebungsmethoden!): 1968: 25,9; 1969: 25,3; 1970: 24,9; 1971: 24,3 (nach Sozialpolitische Informationen 28.6.1973).

Daneben fehlt es nicht an Überlegungen, wie man die Kostenentwicklung verlangsamen und gleichzeitig die gesundheitliche Versorgung verbessern könnte: " Diese exorbitante Kostensteigerung wird wesentlich durch das Monopol der Kassenärztlichen Vereinigungen mitbedingt.. Es verhindert eine prästationäre Diagnostik sowie die poststationäre Behandlung und ist wesentlich für die kostspielige überhöhte Verweildauer in den Krankenanstalten der Bundesrepublik verantwortlich zu machen. Durch eine prästationäre Diagnostik würde sich für einen Teil der von den niedergelassenen Ärzten überwiesenen Patienten die Krankenhausaufnahme erübrigen, für den aufzunehmenden Teil würde die Therapie früher einsetzen können... Etwa 20 % der Krankenhausbetten sind mit Patienten belegt, die allein aus diagnostischen Gründen eingewiesen worden sind. Bei Einführung einer vorstationären Diagnostik und nachstationären Therapie ließe sich der Aufwand für Krankenhausbehandlung um rund 3 Milliarden DM jährlich senken."²⁴⁰⁾

Wenn es auch nicht im Rahmen dieser Arbeit liegen kann, alle

Verteuerungsmomente bei der Leistungsseite der GKV systematisch aufzudecken, so hat sich aus den obigen Hinweisen dennoch gezeigt, daß die strukturellen Schwächen des Gesamtsystems der Gesundheitsversorgung wesentliche Kostensteigerungen verursachen, die sich nicht in Form von besseren Leistungen für die Versicherten niederschlagen. Damit rückt ein neuer Aspekt bei der Selbsthilfe-Frage in den Vordergrund. Es taucht das Problem auf, inwieweit die Masse der GKV-Versicherten, die in anderem Zusammenhang oft gern als unterprivilegierte gesellschaftliche Gruppe bezeichnet wird, über die Notwendigkeit hinaus, die ihr aus den von ihr nicht geschaffenen und bestimmten Arbeits- und Lebensverhältnissen entstehenden Krankheitsumstände in Form gesetzlich erwirkter Selbsthilfe finanziell abzusichern, gesetzlich implizit verpflichtet wird, bestimmte gesellschaftlich ohnehin privilegierte Gruppen (z.B. Ärzte) auf ihre Kosten materiell zu fördern. In dem Maße, wie es geschieht - und bei der GKV ist dies in erheblichem Umfang der Fall -, wäre von "umgekehrter Fremdhilfe" (die sozial "Schwachen" stützen die "Starken") zu sprechen. Da dies aber zu den gesamtgesellschaftlich notwendigen Anforderungen an die sozialen Selbsthilfe-Einrichtungen, nämlich möglichst preiswert in den Kosten und möglichst groß im Reproduktionseffekt für die Arbeitskräfte zu sein, im Widerspruch steht, wird die Kritik an der ineffektiven Verteuerung auch von Gruppen und Einzelpersonen vorgebracht, die durchaus nicht die bestehende Gesellschaft im Ganzen verändern wollen, wiewohl die Kritisierten entsprechende Forderungen nach Kostenersparnis und Leistungssteigerung durch ein rationelleres System der gesundheitlichen Versorgung als "sozialistischen Unfug" abzuqualifizieren suchen²⁴¹⁾ (vgl. die Auseinandersetzungen um den Kassenzwang im 19. Jahrhundert!).

c. Finanzierung

Die Aufbringung der Mittel für die GKV erfolgte seit ihrer Einrichtung wesentlich durch Beiträge, die für die Pflichtversicherten je zur Hälfte von den Unternehmern und den Ver-

sicherten entrichtet werden (vor 1949: 1/3:2/3). Die freiwillig Versicherten mußten bis 1970 die Beiträge allein aufbringen; seit 1971 gibt es für sie einen gesetzlichen Anspruch auf einen Arbeitgeberanteil.²⁴²⁾

Auch nach dem zweiten Weltkrieg blieb der Anteil der beitragsfinanzierten Einnahmen immer noch weit über 90 %. Die Beiträge werden nach einem Grundlohn festgelegt, der in der Regel anhand der Einkommensverhältnisse der Versicherten in den wichtigsten GKV-Kassen in Kombination mit den Einkommensverhältnissen der in der speziellen Kasse Versicherten ermittelt und von den einzelnen Kassen festgelegt wird (vgl. § 385 RVO). Insofern sind die Grundlöhne nicht in jeder Kasse gleich und damit die realen Beitragszahlungen der Versicherten, abgesehen davon, daß innerhalb gesetzlicher Grenzen - auch angesichts des Leistungsgefälles im nichtobligaten Bereich - die Beitragssätze (in % des Grundlohns) von Kasse zu Kasse unterschiedlich hoch sein können (vgl. Tabelle GKV 13).

Tabelle GKV 13 Entwicklung der Beitragssätze in Prozent des Grundlohns für Pflichtmitglieder mit sofortigem Anspruch auf Barleistungen

Stichtag 1.4.	Insgesamt	OKK	LKK	BKK	IKK	SeeKK	Knappsch. KV	Ersatzkassen Arbeiter Angest.
1960	8,4	8,6	6,9	8,2	7,8	5,8	8,2	8,8 7,9
1961	8,6	8,7	7,2	8,3	7,9	5,8	8,2	8,9 8,5
1962	9,6	9,8	7,9	9,4	8,7	6,2	9,7	9,7 9,9
1963	9,7	9,8	8,1	9,5	8,8	6,2	9,6	9,8 11,0
1964	9,7	9,8	8,3	9,5	8,8	6,6	10,0	9,9 11,0
1965	9,8	9,9	8,7	9,7	8,8	6,6	10,7	9,9 11,5
1966	9,9	10,0	9,2	9,6	9,0	6,6	10,0	10,0 12,0
1967	10,1	10,2	9,7	9,9	9,2	6,6	11,0	10,3 13,1
1968	10,2	10,3	9,8	9,8	9,3	6,6	10,9	10,6 13,8
1969	10,4	10,5	10,0	10,0	9,8	7,8	12,0	10,8 14,1

nach: Ü 1964, S. 31; Ü 1967, S. 95; Ü 1970, S. 140

(OKK=Ortskrankenkassen, LKK= Landkrankenkassen, BKK=Betriebskrankenkassen, IKK=Innungskrankenkassen).

Dies bedeutet, daß die finanzielle Belastung, die den Versicher-

ten durch die Beiträge entsteht, unterschiedlich hoch ist. Die oft als "Solidargemeinschaft" bezeichnete Verfassung der GKV findet hier ihre Grenze, da ein Finanzausgleich zwischen den Kassen und Kassentypen in nennenswertem Umfang (außer zugunsten der AOK Berlin) nicht stattfindet. Dies gilt auch in einer anderen Hinsicht. Die Pflichtversicherungsgrenze ist gleichzeitig die Beitragsbemessungsgrenze. Wenn diese nicht in demselben Maße erhöht wird wie die Löhne und Gehälter der Versicherten steigen, führt dies zu folgenden Umständen: Das geltende Recht sieht vor, "daß die Beiträge von keinem höheren Grundlohn erhoben werden als von DM 1.200.-- (1970 vgl. die weitere Entwicklung der Versicherungspflichtgrenzen bei Tabelle GKV 3 - MB). Lohn- und Gehaltserhöhungen von Arbeitnehmern, deren Entgelte über dieser Grenze liegen, wirken sich nicht mehr beitragssteigernd aus. Es ist zu erwarten, daß diese Grenze 1971 und 1972 von der Mehrzahl der Versicherten überschritten ist. Bereits vorher, verstärkt aber von diesem Zeitpunkt an, können die Leistungssteigerungen der Krankenversicherung (...) nicht mehr aus dem Beitragsaufkommen infolge von Lohnerhöhungen finanziert werden. - Eine Alternative wäre die Heraufsetzung und die Dynamisierung der Einkommensgrenzen... Starke Zunahme der Leistungen und gebremste Entwicklung des Beitrags-Lohn-Verhältnisses führen zwangsläufig zu steigenden Beitragssätzen."²⁴³⁾

Wenn die Beitragsbemessungsgrenze geringer steigt als die durchschnittlichen Löhne und Gehälter, so werden die besser verdienenden Versicherten dadurch bevorzugt, daß sie mehr Lohnabzüge sparen. Gleichzeitig erleiden die Kassen Einnahmeverluste, die in Form von Beitragserhöhungen, die wiederum die Kleinverdiener verhältnismäßig mehr belasten, ausgeglichen werden müssen, um die steigenden, nicht einmal notwendig die Leistungen verbessern den Kosten zu decken: "Bis 1940 waren die Grenzen (Versicherungspflicht und Beitragsbemessungsgrenze - MB) doppelt so hoch wie die Durchschnittsentgelte, bis etwa 1960 dann noch etwa ein- einhalb mal so hoch, seitdem sind beide etwa gleich, zeitweise lag die Beitragsbemessungsgrenze sogar unter den Durchschnittsentgelten."²⁴⁴⁾ Die Regression der Beitragsbemessungsgrenze hat sich also dadurch, daß sich - wie auch anhand der Tabelle GKV 3 leicht feststellbar - die Durchschnittseinkommen immer mehr an

diese Grenze angenähert haben, die Beitragssätze also auch deshalb erhöht werden mußten, weil der versicherungsfreie Teil der Entgelte zunahm, als weitere Fessel der "Solidargemeinschaft" erwiesen. Die Beitragsbemessungsgrenze ist von allen Sozialversicherungszweigen bei der GKV am wichtigsten, obwohl sie (seit 1972 auf dem Niveau um 75 % der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung - siehe unten) dynamisiert wurde. Ihre Gesamtentwicklung zeigt (vgl. Tabelle GKV 3), daß die "Beitragsgerechtigkeit" zwar zugenommen hat; am Vergleich mit der Arbeitslosenversicherung aber wird deutlich, daß die besser Verdienenden immer noch größere Vorteile haben: Hier wurde die Beitragsbemessungsgrenze von DM 375.-- (1.6.1949) auf DM 2.500.-- (1.1.1974) heraufgesetzt.²⁴⁵⁾

Tabelle GKV 14 Finanzierungsstruktur der GKV 1950 bis 1972
(Zahlen in Mio DM und in Prozent der Gesamtausgaben)

	1950	1955	1960	1965	1969	1971	1972	1973
Beiträge der Versicher- ten DM %	1 225 45,7	2 210 46,9	4 388 44,8	7 563 46,2	11 404 47,5	12 282 38,8	14 714 40,1	18 073 40,3
Beiträge der Unter- nehmer DM %	953 35,5	1 668 35,3	3 450 35,2	5 203 31,8	6 978 29,1	10 416 32,9	12 043 32,8	14 650 32,7
öffent- liche DM Mittel %	30 1,1	96 2,0	213 2,2	368 2,3	264 1,1	226 0,7	760 2,1	1 199 2,7
Vermö- genser-DM träge %	24 0,9	54 1,1	62 0,6	129 0,8	201 0,8	364 1,1	356 1,0	403 0,9
sonsti- ge Ein-DM nahmen %	7 0,3	32 0,7	105 1,1	148 0,9	207 0,9	410 1,3	60 0,2	61 0,1
Verrech- nungen DM %	443 16,5	664 14,1	1 583 16,1	2 980 18,1	4 947 20,6	8 044 25,3	8 797 24,0	10 440 23,3
Einnahmen insges. Mio. DM	2 682	4 724	9 801	16 391	24 001	31 742	36 730	44 826

nach: Sozialbericht 1971, S.115, 124, 262; 1973, S.212; 1974, S. 230 f.
x) hauptsächlich aus den ebenfalls wesentlich beitragsfinanzierten Rentenversicherungen
sowie aus der Arbeitslosenversicherung.

Betrachtet man die Beitragsbemessungsgrenze zusammen mit der bei der Leistungsentwicklung festgestellten zunehmenden Partizipation von Ärzten, Pharmaherstellern und -händlern an den Kosten der GKV, so stellt sich folgender Gesamtmechanismus zur Erhöhung der Beitragssätze her: Einerseits führen jene exogenen Kostensteigerungsfaktoren zwar zu mehr Ausgaben, aber nur beschränkt zu besseren Leistungen. Die erhöhten Ausgaben müssen jedenfalls in Form höherer Beitragssätze gedeckt werden. Wenn sich auf der anderen Seite die Schere zwischen Durchschnittseinkommen und Beitragsbemessungsgrenze schließt, Einkommensspitzen also nur wenig zur Aufbringung der Mittel herangezogen werden, so müssen die Beitragssätze erneut steigen. Die Aufeinanderfolge der Beitragserhöhungen wird hierdurch nicht nur enger, die Heraufsetzung der Beiträge wird auch größer. Die Entwicklung der finanziellen Belastung - besonders der Kleinverdiener, die keine versicherungsfreien Entgeltanteile haben - beschleunigt sich immer mehr.

Dieser Mechanismus scheint die These von der besonderen Berücksichtigung mittelständischer Interessen bei der GKV speziell und der Sozialgesetzgebung allgemein zu bestätigen, da bestimmte, als mittelständisch zu charakterisierende Gruppen wie Ärzte und Pharmahändler außerordentlich an der GKV verdienen. Da die Mittelstandsthese aber bislang allenfalls den Rang eines Erklärungsmusters für bestimmte Erscheinungen bei der Sozialgesetzgebung beanspruchen kann, werden wir sie bei unseren weiteren Untersuchungen nicht weiter heranziehen.²⁴⁶⁾

Bei der Entwicklung der Finanzierungsquellen ist noch beachtenswert: Der Anteil der Unternehmerbeiträge erhöhte sich seit 1971 wieder, nachdem er von 1950 bis 1969 gesunken war. Dies ist hauptsächlich auf die 1971 eingeführten Unternehmerbeiträge für freiwillig versicherte Angestellte zurückzuführen; das Absinken vorher resultiert aus der verhältnismäßig selten und mäßig heraufgesetzten Pflichtversicherungsgrenze und dem hieraus entstehenden Anwachsen der Freiwilligen (vgl. Tabelle GKV 3). Der Anteil der Verrechnungen aus anderen Systemen der Sozialversicherten hat von allen Posten am stärksten zugenommen. Wir haben schon festgestellt, daß trotz dieser Zunahme den Kassen durch die vermehrten Kosten

bei Rentnern zusätzliche Aufwendungen entstehen, die einen weiteren Faktor für Beitragserhöhungen darstellen. Schließlich ist bemerkenswert, daß der Anteil der öffentlichen Mittel, nachdem er bis 1965 noch gestiegen war, bis 1971 wieder abgenommen hat und seit 1972 über das Niveau von 1965 gestiegen ist (vgl. hierzu Tabelle GKV 14). Dieser Verlauf muß nicht unbedingt kennzeichnend für ein Schwanken der Selbsthilfebeteiligung der Versicherten sein, da diese - ohnehin geringen - Aufwendungen stets nur für spezielle Versicherten-
gruppen und Leistungsarten erbracht wurden (vgl. Tabelle GKV 15).

Tabelle GKV 15 Entwicklung der öffentlichen Mittel
für die GKV (in Mio DM)

	1950	1955	1960	1965	1970	1975
Zuschuß an die Knappschafts- kassen x)	17	28	35	33	-	-
Krankenver- sicherung der Heimkehrer	-	5	1	1	1	1
Berlin-Hilfe	12	.	72	80	90	90
Mutterschutz	-	62	105	254	170	170
Krankenver- sicherung der Landwirte	-	-	-	-	-	450
Insgesamt	30	96	213	386	260	710

aus: SoB 1971, S. 126

x) Zuschuß in Höhe von 1 % der versicherungspflichtigen Arbeitsentgelte der Arbeiter

Die Beitragssätze, die die reale Einkommensbelastung bei den Versicherten wiedergeben, sind vom Lohn bzw. Gehalt, der Größe der Kasse sowie vom Standard der Mehrleistungen abhängig. Die Tabelle GKV 16 macht deutlich, wie sich das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein der Krankengeldzahlung in den ersten sechs Wochen der Krankheit - unabhängig von den anderen Kostensteigerungsfaktoren - ausgewirkt hat. Bei den Beitragssätzen (Tabelle GKV 16) muß beachtet werden, daß es sich um die Durch-

schnitte handelt, die die Beitragsbelastung der einzelnen Mitglieder nur sehr unscharf wiedergeben. Bei einem durchschnittlichen Beitragssatz von 8,37 % 1970 etwa sahen die Beitragsverhältnisse wie folgt aus: "Die Spannweite der Beitragssätze reichte von 4,5 v.H. bis 11,4 v.H.; in ihr drückt sich die unterschiedlich hohe Belastung der Versicherten aus. Am häufigsten vertreten war ein Beitragssatz von 8,7 v.H. (!) des Grundlohns, nach dem rund ein Viertel dieses Versichertenkreises Beiträge zu entrichten hatten."²⁴⁷⁾

Tabelle GKV 16 Durchschnittliche Beitragssätze für Pflichtmitglieder der GKV in Prozent des Grundlohns 1963 bis 1974

	Pflichtmitglieder mit Anspruch	ohne Anspruch auf Entgeltfortzahlung für mindestens 6 Wochen
1962	.	9,6
1963	6,8	9,7
1964	6,8	9,7
1965	7,2	9,8
1966	7,4	10,0
1967	7,8	10,1
1968	8,1	10,2
1969	8,5	10,4
1970	8,0	-
1971	8,12	-
1972	8,37	-
1973	9,2	-
1974	9,5	-
1978	11,0-11,5	-

nach: Ü 1964, S. 31; 1967, S.95; 1970, S.140; SoB 1970, S.86; 1974, S. 71.

Aus der Tabelle GKV 17 wird deutlich, daß die Beitragssätze seit 1950 fast ständig gestiegen sind, lediglich 1970 gab es nach Wegfall von Krankengeldleistungen einen Rückgang. Aber in den folgenden Jahren stiegen sie wieder. Die Belastung der Löhne

nahm, bei Arbeitern und Angestellten unterschiedlich, vorübergehend ab; und es steht zu erwarten, daß die Beitragssätze auch bei den Arbeitern in wenigen Jahren wieder das Niveau von 1969 haben, nachdem sie bei den Angestellten bereits 1972 diesen Stand wieder erreicht hatten.²⁴⁸⁾ Trotz dieses temporären Rückgangs mußten die Arbeiter und Angestellten 1974 drei bzw. vier Prozent mehr von ihrem Lohn oder Gehalt für die Krankenversicherung abziehen lassen als 1950. Es ist wichtig, das Merkmal der Kontinuität bei der Erhöhung der Beitragssätze zu beachten. Es weist darauf hin, daß einerseits die aus der Gesamtentwicklung der Produktivkräfte resultierenden wachsenden Notwendigkeiten kollektiv organisierter Formen der Reproduktion der Arbeitskräfte, wie sie durch die von uns festgestellten Veränderungen der gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen zum Ausdruck kommen, zugenommen haben. Andererseits ist diese Kontinuität ein Ausdruck dafür, daß die Strukturprobleme der GKV, auf die wir anhand der Kostensteigerungen hingewiesen haben, nicht erst im Laufe der Zeit entstanden, sondern von Anfang an vorhanden gewesen sind. Beides führte dazu, daß durch die Beitragssatzerhöhungen die Lohnanteile für individuelle Konsumtionszwecke bei den Versicherten relativ abgenommen haben.

Tabelle GKV 17 durchschnittliche Beitragssätze für Pflichtmitglieder der GKV in Prozent des Bruttoentgelts 1950 bis 1974 (incl. Unternehmerbeiträge)

Jahr	Arbeiter	Angestellte	Jahr	Arbeiter	Angestellte
1950	5,5	4,7	Forts.		
1951	5,5	4,9		9,0	7,0
1952	5,5	5,1	1967	9,0	7,3
1953	5,5	5,2	1968	9,2	7,5
1954	5,6	5,2	1969	7,4	7,4
1955	5,6	5,2	1970	7,4	7,4
1956	5,6	5,2	1971	7,5	7,5
1957	7,0	5,4	1972	8,1	8,1
1958	7,5	5,6	1973	8,5	8,5
1959	7,5	5,6	1974		
1960	7,5	5,7			
1961	8,4	6,0			
1962	8,5	6,1			
1963	8,5	6,1			
1964	8,7	6,1			
1965	8,7	6,4			
1966	8,9	6,6			

nach: Sozialbericht 1970, S. 221 ff; 1974, S. 145 f

Dagegen wurden zwar die Leistungen in einigen Bereichen verbessert, indem zum Teil - allerdings meist nur für bestimmte Empfängergruppen - der den Empfängern dort zugemutete Selbsthilfeanteil abgebaut wurde, neue Leistungen wurden jedoch in erheblichem Umfang nicht eingeführt. Aber angesichts des Wegfalls der Krankengelder für einen großen Teil der Versicherten in den ersten sechs Wochen der Krankheit und der Zunahme der Versichertenzahl, aus der - ebenso wie aus den steigenden Einkommen der Versicherten selbst - ein größeres Beitragsaufkommen resultierte, wäre die Steigerung der Beitragssätze sicher geringer ausgefallen oder gar unterblieben, wenn die Kostensteigerungen, die den Versicherten selbst nicht zugute gekommen sind, unter Kontrolle genommen worden wären.

d. Resultate

1. Der versicherte Personenkreis hat sich seit den 50er Jahren ständig erweitert. Damit änderte sich die horizontale Seite der gesellschaftlichen Selbsthilfe-Struktur, da ein immer größerer Teil der Bevölkerung verpflichtet ist, den Kassen als gesetzlich vorgeschriebenen kollektiven Selbsthilfeeinrichtungen beizutreten.
2. Die Entwicklung der gesetzlich bewirkten Leistungen, die den Rahmen dessen umreißen, welche Zuwendungen ein Versicherter erhalten kann, und mithin, welche materiellen Bedürfnisse nicht befriedigt werden, brachte einmal die Gleichstellung von Leistungen für verschiedene Versichertengruppen mit sich. Zum anderen wurden auch Leistungen verbessert, die alle Versicherten in Anspruch nehmen können, die aber stets nur von einem kleinen Teil wahrgenommen werden. Hierdurch wurde die Notwendigkeit der individuellen Zusatz-Selbsthilfe über die gewährten Leistungen hinaus geringer. Diese Verbesserungen sind aber im Kontext zum Wegfall anderer (durch das Lohnfortzahlungsgesetz bedingter) Leistungen zu sehen, so daß insgesamt gesagt werden kann, daß die Differenz zwischen den gewährten Leistungen und den faktischen finanziellen Belastungen der Empfänger allgemein bei der GKV nur sehr langsam abnahm.

3. Die Betrachtung der wichtigsten Faktoren für das Ansteigen der Sachleistungen konnte zeigen, daß bei gestiegenen Ausgaben die Leistungen nicht adäquat verbessert wurden, so daß hier im ganzen nur das Niveau gehalten werden konnte.

4. Die Beitragssätze, die den finanzierungsbezogenen Teil der Selbsthilfe markieren, sind bis 1969 und danach wieder kontinuierlich gestiegen, wodurch sich diese Art der Selbsthilfebelastung erhöhte. Ihr steht keine entsprechende, umfassende Entlastung von Zusatz-Selbsthilfe bei den Leistungen gegenüber: Es müssen von allen Versicherten höhere Beitragssätze gezahlt werden, die Leistungen erhöhten sich nur partiell.

2. Gesetzliche Rentenversicherung

a. Personenkreis

Dieser Zweig der Sozialgesetzgebung ist nicht nur einer der ältesten und mit 62 Mrd. DM Ausgaben allein bei der Arbeiterrentenversicherung und Angestelltenversicherung (1972) der gewichtigste Teil des gesamten Sozialbudgets (218 Mrd. DM), er tangiert auch die größte Zahl von Personen durch Beitragszahlung²⁴⁹).

Auch für diesen Bereich soll gefragt werden, wie sich die gesetzliche Zumutung von Selbsthilfe durch Finanzierungsstrukturen, Leistungshöhe und Veränderung des Personenkreises im Zeitablauf gestaltet hat. Eingangs sei auch hier noch einmal darauf hingewiesen, daß sowohl alle drei genannten Komplexe selbst interdependent sind (z.B. können Veränderungen des Personenkreises die Finanzierungsstruktur und die Leistungshöhe verändern) und daß bestimmte gesetzliche Maßnahmen "von außen" auf die Selbsthilfe-Verhältnisse eingewirkt haben.

Die gesetzlichen Rentenversicherungen (GRV) der Arbeiter, Angestellten, Bergbaubeschäftigten, Handwerker, Landwirte und sonstigen Selbständigen wurden seit dem zweiten Weltkrieg ständig ausgebaut, was sich besonders deutlich an den Rentenreformen der Jahre 1949, 1957 und 1972 zeigte.²⁵⁰⁾ Unter anderem wurde hierbei auch der Preis der Versicherten erweitert. Die Tabelle GRV 1 zeigt, daß die Zahl der in der Arbeiter- und Angestellten - sowie knappschaftlichen Rentenversicherung Versicherten insgesamt langsam gestiegen ist. Nach den Ergebnissen des Mikrozensus von 1969 waren 83 % der Bevölkerung in einer der genannten Versicherungen (incl. Handwerkerversicherung) freiwillig oder pflichtversichert. Dabei wurden allerdings die Familienmitglieder als "geschützt" eingestuft.²⁵¹⁾ Die in der Tabelle GRV 1 angegebenen Zahlen können nur ein sehr grobes Bild vermitteln, da exakte Materialien durch das Fehlen genauerer Daten bei den Versicherungsanstalten selbst nicht verfügbar sind. Bemerkenswert ist jedoch der Rückgang der Versichertenzahlen bei der Rentenversicherung, der durch die aus der Sozialstruktur der BRD her bekannte Erscheinung der Abnahme der als Arbeiter kategorisierten Lohnabhängigen erklärt werden kann. Diese Umstände begründen auch zum Teil das Anwachsen der Zahlen bei der Angestelltenversicherung. Hinzukommt hier, daß - und dies ist für das Gesamtwachstum der Versichertenzahlen entscheidend - der Versicherungszwang, der bei den Arbeitern im betrachteten Zeitraum schon für alle bestand, für die Angestellten ausgebaut wurde, bis er 1968 auch hier allgemein wurde. Die Zuwächse vor 1968 wurden weniger durch temporäre überproportionale Heraufsetzungen der Versicherungspflichtgrenze erreicht, denn bei der GRV wurde diese Grenze nach 1957 (1 250 DM mtl.) nur noch einmal (1965 auf 1 800 DM mtl.) erhöht, als vielmehr durch den Ausbau von Anreizen, der Pflichtversicherung beizutreten (etwa durch Nachversicherung) sowie der - allerdings geringfügigen - Einengung der Versicherungsfreiheit für bestimmte Berufsgruppen²⁵²⁾ oder durch Öffnung bzw. Erleichterung des Eintritts in die Rentenversicherung für neue Personengruppen (vor allem für Hausfrauen 1972).

Tabelle GRV 1 Pflichtversicherte in der gesetzlichen Renten-
versicherung - Gruppe der Lohnabhängigen - in Mio

Jahr	Arbeiter	Angestellte	knappschaftlich Versicherte
1957	11,4	4,7	0,7
1961	12,4	5,5	0,6
1963	12,3	5,8	0,5
1964	12,3	5,9	0,5
1965	12,3	6,0	0,5
1966	12,1	6,3	0,4
1967	11,5	6,4	0,3
1968	11,5	6,7	0,3
1969	11,6	6,8	0,3
1970	12,0	7,1	0,3
1971	11,8	7,4	0,3
1972	11,7	7,7	0,3

nach: Ü 1958, S. 24f; Ü 1964, S.51; SoB 1970, S. 60, 65, 70;
1971, S. 98f; Rentenanpassungsbericht 1975, S. 15f, 62 f
(1951 und 1961 Zahlen im Jahresdurchschnitt, danach je-
weils Stand April d.J.; Arbeiterrentenversicherung mit
Handwerkerversicherung; freiwillige Beitragszahler - in
den jeweils letzten 12 Monaten - 1971 und 1972 jeweils 0,6)

Zu beachten ist aber, daß die Versicherungspflichtgrenze bei
der Rentenversicherung der Angestellten nach 1957 stets minde-
stens doppelt so hoch war wie bei der GKV, so daß hierdurch
ohnehin ein größerer Kreis erfaßt werden konnte. Im übrigen
ist das Anwachsen der Versichertenzahlen bei der Gruppe der
Lohnabhängigen mit als Folge ökonomisch bedingter Strukturver-
änderungen bei den Arbeitskräften insgesamt anzusehen, die sich
in der Zunahme von Lohnabhängigen und der Abnahme von Bauern und
sonstigen Selbständigen nach dem zweiten Weltkrieg ausdrückten.
Aber auch bei der zuletzt genannten Gruppe der Bauern und son-
stigen Selbständigen wurde die GRV nach dem zweiten Weltkrieg
eingeführt bzw. ausgebaut, was mit dazu beigetragen hat, daß
- gesamtgesellschaftlich gesehen - die Notwendigkeit, durch in-
dividuelle Vorkerungen für die Sicherung im Alter zu sorgen,

abnahm.

Tabelle GRV 2 Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung - Gruppe der Selbständigen - in 1 000

	1959	1965	1969
Handwerker			
Anzahl	791 ^{x)}	700	.
davon versichert	300 ^{x)}	195	176
Landwirte			
Anzahl	1 011	879	844 ^{xx)}
davon versichert	773	792	778 ^{xx)}
Freie Berufe			
Versicherte			
davon in landes-	92	98	140
gesetzlichen Ver-			
sicherungen oder			
Versorgungs-			
werken	56	60 ^{xxx)}	100

nach: 0 1960, S.64; 1962, S. 64, 69; 1964, S.76, 80, 85;
1967, S. 67, 61, 69; 1970, S. 91ff, 96, 103

x) Zahlen für 1957; xx) Zahlen für 1968; xxx) Zahlen für 1963

Es ist nicht einfach, sich einen Überblick über den Grad der Altersversicherung bei diesen Berufsgruppen zu verschaffen, da einerseits die Zahlen der Angehörigen dieser Berufe - außer bei den freien Berufen - abnehmen, andererseits durch komplizierte Trägerschaftsverhältnisse genaue Zahlen nur sehr schwer zugänglich sind (vgl. Tabelle GRV 2). So wird die Handwerkerversicherung bei den Landesversicherungsanstalten, die die Arbeiterrentenversicherung verwalten, organisiert, die Landwirte haben eigene Versicherungsträger, die wie die Anstalten für die Lohnabhängigen als Körperschaften des öffentlichen Rechts unter staatlicher Aufsicht stehen. Für Angehörige der freien Berufe gibt es meist Träger, die an die öffentlich-rechtlichen Kammern der jeweiligen Berufe angeschlossen sind, oder die Möglichkeit, sich bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte mitzuversichern. Daneben ist eine Reihe von Arten der freien Berufe zum Teil schon seit den 20er Jahren qua Gesetz in der An-

gestellten- oder Arbeiterrentenversicherung pflichtversichert. Für diese Berufsgruppen, es handelt sich hierbei meist um Selbständige mit künstlerischen, pädagogischen, musischen sowie Hilfs- und Pflegeberufen, wurde die Versicherungsmöglichkeit bzw. -pflicht außer 1970 (die Seelotsen kamen hinzu) seit 1949 nicht mehr erweitert. Hinzu kommt, daß die genannten Zweige sehr weitgehende Bestimmungen zur Versicherungsfreiheit - auch wenn es hier durchweg keine Versicherungshöchstgrenze gibt - kennen. Diese wurden nur bei den Landwirten 1962 (Wegfall des Nachrangs gesetzlicher Versicherungspflicht bei Vorweisen einer privaten Lebensversicherung) spürbar eingeschränkt. Insgesamt kann aber gesagt werden, daß trotz der Abnahme der Versichertenzahlen bei den Handwerkern (vgl. Tabelle GRV 2) und bei den Landwirten - unter Berücksichtigung der Abnahme von Berufsangehörigen in dieses Zweigen - der Grad der Altersversicherung dennoch relativ zugenommen hat. Bei den freien Berufen hat er sogar absolut zugenommen. Hier haben die landesrechtlichen Versicherungs- und Versorgungsanstalten - ein Ausdruck des Vorhandenseins des institutionell angewendeten Subsidiaritätsprinzips - mehr von der Zunahme der Versicherten profitiert als die Angestelltenversicherung.

Trotz der Zunahme der Versichertenzahlen sind durch die GRV doch weniger Personen geschützt als bei der GKV. Dies liegt zum einen an der Art der Leistungen selbst. Zum anderen liegt es daran, daß die verhältnismäßig hohen Beiträge für viele, vor allem Selbständige mit geringem Einkommen, kaum oder gar nicht aufgebracht werden können, ohne daß Schwierigkeiten bei der allgemeinen Lebenshaltung auftreten.

Zwar wurde durch die Rentenreform von 1972 die Versicherungsmöglichkeit prinzipiell für 0,85 Mio Selbständige, 7 Mio Hausfrauen und 0,35 Mio Angestellte geschaffen.²⁵³⁾ Aber Hausfrauen beispielsweise, die sich hiernach nur freiwillig versichern können, müßten den Beitrag vom Familieneinkommen abziehen, was für viele Familien ökonomisch nicht tragbar ist. So bleibt den Hausfrauen nach wie vor die Wahl, entweder auch eine Arbeit aufzunehmen und dann pflichtversichert zu sein oder von der Rente des Ehemannes später mitzuleben.

Insgesamt gesehen hat also die Notwendigkeit, individuell für

den Fall der Invalidität und das Alter vorzusorgen, abgenommen, wenngleich die wichtigsten Leistungen (Rente) nicht für alle Versicherten gleich und hoch genug sind, den Bedarf zu decken.

b. Leistungen

Zu den Leistungen, die als meßbare Größe dafür angesehen werden können, inwieweit ihre Empfänger hierdurch ihre Bedürfnisse beim Risiko Alter bzw. Invalidität befriedigen können oder wie stark sie auf zusätzliche Unterstützung bzw. Konsumverzicht angewiesen sind, kann vorweg gesagt werden, daß sie sich der Art nach seit 1949 nicht verändert haben. Der Leistungskatalog umfaßt nach wie vor "Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit, Renten, Witwen- und Witwerabfindungen, Beitragserstattung wegen nicht erfüllter Wartezeit, Beiträge für die Krankenversicherung der Rentner oder Erstattungen ihrer Durchführung. Zusätzliche Leistungen können in einer vorbeugenden Gesundheitsfürsorge, in bestimmten wirtschaftlichen Maßnahmen (Wohnungsbau) und in der Unterbringung in Heimen (Altersheimen, Kinderheimen) bestehen."²⁵⁴ Geändert haben sich dagegen die jeweilige Höhe der Leistungen, die Voraussetzungen, die ein Versicherter hierzu erbringen muß, und die Bedeutung der einzelnen Leistungen innerhalb des Gesamtkatalogs.

Die wichtigste Leistungsart stellen nach wie vor die Renten dar, und hiervon sind die Altersrenten sowohl vom Kostenaufwand bei den Trägern wie auch von der Zahl der Empfänger her gesehen die bedeutsamsten. Vor allem bei den Renten ist es daher interessant, die Entwicklung der Bewilligungsbedingungen und ihre jeweilige Höhe zu untersuchen.

Die Rentenarten in den verschiedenen Zweigen der GRV haben sich seit 1957 nicht und seit 1949 nur unwesentlich verändert. Die Zeiträume vor 1957 und danach sind dabei aber nur bedingt vergleichbar, weil die Rentenreform von 1957 nicht nur neue Be-

willigungsbedingungen für Renten einführte und dabei die alten Arten von Renten neu strukturierte, sondern auch neue Bezeichnungen einführte. Im ganzen kam aber durch die Reform keine neue Rentenart hinzu, die vorher nicht auch hätte bewilligt werden können. Seit 1957 gelten die heutigen Bezeichnungen für Renten bei Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Erreichen der Altersgrenze und Hinterbliebenenschaft für Arbeiter, Angestellte, Handwerker und knappschaftlich Versicherte, wobei für die letzte Gruppe noch die Bergmannrente bei verminderter bergmännischer Berufsfähigkeit bewilligt werden kann. Die Altersversicherung der Landwirte kennt seit ihrer Gründung (1957) nur eine Alters- und Hinterbliebenenrente.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Voraussetzungen zur Erlangung der Renten haben sich seit 1949 nicht einschneidend, seit 1957 nur noch unwesentlich verändert. Durch die Rentenreform von 1957 fiel die neben der Wartezeit zusätzliche Bedingung der Erfüllung der Anwartschaft für alle Rentenarten weg. Damit wurde der Zugang zur Rente zweifellos erleichtert, allerdings wurde durch die neue Rentenformel, wie wir anschließend sehen werden, das Kriterium der Beitragszahlung wegen der Beibehaltung der gesetzlichen Mindestfrist nicht beseitigt. Weiter wurde 1957 der Rentenzugang für bestimmte Personengruppen erleichtert (Frauen, die eine mindestens 20jährige rentenversicherungsfähige Tätigkeit ausgeübt haben und nicht mehr dort tätig sind, sowie Versicherte, die länger als ein Jahr arbeitslos sind, erhalten ein vorzeitiges Ruhegeld - vorher war die zweite Möglichkeit nur Angestellten eingeräumt gewesen). Schließlich wurden die für die Wartezeit aner kennungsfähigen Ereignisse ("Ersatzzeiten") ausgeweitet, wodurch ebenfalls bestimmten Versichertengruppen, vor allem den durch Kriegs- und Nachkriegsereignisse Betroffenen, der Zugang zur Rente einfacher gemacht wurde. Außerdem wurde eine "Zurechnungszeit" bei Frührentnern (unter 55 Jahren) eingerichtet, die ebenfalls als fiktive Wartezeit den Rentenbezug erleichterte, aber auch günstigere Bedingungen bei der Festsetzung der Höhe der Rente schaffen konnte. Dagegen wurden die Möglichkeiten zur frei-

willigen Versicherung nach 1957 eingeengt, die Selbstversicherung fiel ganz weg.²⁵⁵⁾

Außer dem Wegfall der Anwartschaftszeit betrafen die neuen Regelungen also nur immer bestimmte Gruppen, so daß die Erleichterungen, die ja indirekt individuelle Altershilfen zum Teil abbauten - weil vorher die Rente in diesen Fällen nicht oder nicht so schnell gezahlt wurde - für die Allgemeinheit der Versicherten gering blieben. Die wichtigste Bestimmung zur Erlangung einer Rente, das Erfüllen der Wartezeit, hat sich seit 1949 nicht geändert: Für das Ruhegeld (in der Regel vom 65. Lebensjahr an) muß ein Versicherter mindestens 15 Jahre lang Beiträge gezahlt haben, für die anderen Renten mindestens 5 Jahre. Ebenso haben sich die allgemeinen Kriterien zur Feststellung von Berufs-bzw. Erwerbsunfähigkeit, die beim Bewilligungsverfahren dieser Renten angewendet werden, seit 1949 nicht verändert.

Nach 1957 wurde der Rentenzugang gesetzlich nur noch durch die Einführung der flexiblen Altersgrenze (1972) erleichtert. Aber auch diese Regelung ist nicht für alle Versicherten nutzbar: Zum Rentenbezug vom 63. Lebensjahr an ist eine Wartezeit von mindestens 35 Jahren notwendig. Diese Begrenzung soll sicherstellen, daß nur Versicherte die Rente vorzeitig erhalten, die lange genug Beiträge gezahlt haben, um eine Rente zu beziehen, die hoch genug ist, um davon noch existieren zu können, und nicht etwa durch den Bezug kleiner Renten den Etat der Sozialhilfe noch mehr zu belasten als er es durch das Vorhandensein vieler Kleinstrenten ohnehin schon ist: Bis 1974 beantragten 240 000 Versicherte das vorzeitige Altersruhegeld nach diesen Bestimmungen; dies ist bei einem von fast 4 Millionen Altersruhegeldern über 65 Jahren (1974) eine vergleichsweise geringe Zahl.²⁵⁶⁾ Da die durchschnittliche Zahl der Versicherungsjahre, die bei der Rentenbewilligung berücksichtigt werden, bei den Männern bei etwa 35 bis 36 Jahren (davon 29 Jahre Beitragszeiten) und bei den Frauen bei etwa 23 bis 27 Jahren liegen, ist der Kreis der Berechtigten also von vornherein beschränkt. Die Frauen sind hierbei, wie auch sonst bei den Rentenleistungen, besonders benachteiligt.

Eine Verbesserung hinsichtlich der Voraussetzungen zum Renten-

bezug, die dann auch die Rentenhöhe günstig beeinflussen, brachte auch die Rentenreform von 1972 durch die Möglichkeit zur Nachentrichtung von Beiträgen, die allerdings von den Versicherten aus ihrem laufenden Einkommen aufgebracht werden müssen und infolgedessen wesentlich von den besser verdienenden Versicherten nachentrichtet wurden. Von daher ist es nicht verwunderlich, daß hauptsächlich Versicherte der Gruppe der Angestellten, wo die Renten ohnedies im Durchschnitt höher sind als bei den ehemaligen Arbeitern, von dieser Möglichkeit Gebrauch machen: Bis 1973 nutzten 273 000 Versicherte diese Regelung, davon 189 000 Angestellte. Den Rentenversicherungsanstalten flossen hierdurch Mehreinnahmen von knapp 2 Milliarden DM zu.²⁵⁷⁾ Das geplante Babyjahr, das vielen Frauen bessere Rentenvoraussetzungen geschaffen hätte, wurde 1972 nicht verwirklicht.

Da die genannten Veränderungen meist nur einen Teil der Versicherten betrafen (explizit oder implizit), standen die Bestimmungen zur Gewährung der Renten für die Masse der Versicherten seit 1949 mehr unter dem Zeichen der Kontinuität als unter dem Zeichen des Wandels zugunsten der Versicherten. Inwieweit sich die erwähnten Erleichterungen beim Rentenbezug ausgewirkt haben, werden wir weiter unten (Rentenbestände) noch sehen. Besondere Beachtung muß die Tatsache finden, daß seit 1957 die gesetzlichen Bestimmungen über die Voraussetzungen des Rentenbezugs nur noch wenig geändert wurden. Überhaupt ist bei der Rentenversicherung festzustellen, daß sich hier die gesetzlichen Bestimmungen nur in größeren Abständen verändert haben und daß ein einmal erreichtes Leistungsniveau längere Zeit unverändert blieb.

Dies gilt auch für die gesetzlichen Bestimmungen, die die Höhe der Renten bestimmen. Auch hier war die Rentenreform von 1957 der entscheidende Einschnitt; seitdem hat sich hieran nichts wesentliches geändert. Die vor 1957 gültige Bemessungsform, nach der sich die Rente aus einem allgemeinen Grundbetrag (zuletzt DM 18.-- für Arbeiter und DM 42.-- für Angestellte monatlich) und einem Steigerungsbetrag zusammensetzte, der mit

der Anzahl der Versicherungsjahre multipliziert wurde, ermöglichte nur bei extrem langen Versicherungszeiten (etwa 50 Jahre) eine Rentenhöhe, die das von der Bundesregierung angestrebte "Existenzminimum" von 60 % des zuletzt erhaltenen Lohns erreichte.²⁵⁸⁾

Vom Gesichtspunkt der Belastung oder Besserstellung der Rentenversicherten betrachtet, brachte die Rentenreform mit ihrer neuen Formel zur Feststellung der Rentenhöhe drei einschneidende Veränderungen: Anstelle des alten Systems, wonach sich die Renten aus einem für alle gleichen Grundbetrag, der in unregelmäßigen Abständen erhöht wurde und bei den Hinterbliebenenrenten niedriger als bei den Invaliden- und Altersrenten war, weiterhin aus einem sich nach Zahl und Höhe der gezahlten Beiträge richtenden Steigerungsbetrag sowie wiederum pauschalen (Familien-) Zuschlägen, die eine gewisse einheitliche Mindestrente sichern sollten und die die laufende Verteuerung der Lebenshaltungskosten auszugleichen suchten, zusammensetzte, trat jetzt ein System der Rentenbemessung, das erstens die Dauer der Versicherungszeit, zweitens die Höhe des erzielten individuellen Einkommens ("persönliche Bemessungsgrundlage") und die allgemeine Einkommensentwicklung bei den Versicherten insgesamt ("allgemeine Bemessungsgrundlage") berücksichtigte. Drittens führte die Rentenreform die laufende Anpassung der Rentenhöhe an die steigenden Lebenshaltungskosten ein. Im Gegensatz zur alten Rentenbemessung, wo pauschale Beträge und individuelle Beitragsleistungen in etwa gleichberechtigt in die Bemessung eingingen, was zu einem gewissen Einkommensausgleich unter den Rentenempfängern führte und die Spannweite der Rentenhöhen verhältnismäßig gering gestaltet haben dürfte, richtet sich die neue hauptsächlich nach den individuellen Beitragsleistungen. Allein der Kinderzuschuß ist noch eine Pauschalleistung, seine Höhe ist ebenso wie die Rentenhöhe selbst von den aktuellen Einkommenshöhen der Versicherten ("allgemeine Bemessungsgrundlage") abhängig. Allein die knappschaffliche Rentenversicherung kannte schon vor 1957 die Rentenbemessung nach hauptsächlichlicher Maßgabe der Beitragszahlungen.²⁵⁹⁾

Die individuellen Beitragszahlungen - als zweiter die Bemessungs-

grundlage bestimmender Faktor - beeinflussen diese insofern nachhaltiger, als Versicherungsdauer und Höhe der Beiträge des einzelnen Versicherten in der Rentenformel stärker gewichtet sind; die Versicherungsdauer wird dabei noch etwas stärker berücksichtigt. Insofern ist verständlich, daß die Anwartschaft als zusätzliche Voraussetzung für den Rentenbezug fallengelassen werden konnte.

Die neue Rentenformel entsprach den Forderungen orthodoxer Subsidiaritätsprinzip-Ideologen²⁶⁰⁾, deren Beiträge sich nicht umsonst in den Jahren der Diskussion und Vorbereitung der Rentenreform gehäuft hatten, insofern eher als die alte, da die verstärkt gewichtete individuelle (Beitrags-) Leistung - innerhalb des gesetzlichen Zwangs zur Selbsthilfe - die "Gleichmacherei" der Vor- und Nachkriegsjahre ablöste. Nach 1957 gilt verstärkt, daß je länger und je besser man verdiente, die Rente desto höher ist.

Das hieraus entstehende Problem der Kleinstrenten, das vorher allerdings wegen der allgemein niedrigen Rente ebenfalls vorhanden war, ist bis heute aktuell: Die Spannweite der Rentenhöhen vergrößerte sich, und es ist heute noch ein von bürgerlichen Sozialstaatsforschern beklagter Umstand, daß eine große Zahl von "Sozialrentnern" neben ihrer Rente Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen. Dies erscheint ihnen umso beklagenswerter, als die Sozialhilfe als aus dem Bundeshaushalt bereitgestellter Fonds nicht durch direkte Selbstfinanzierung der Betroffenen geschaffen wird, und eben die Alters- und Invaliditätsversicherung, wie wir gesehen haben, doch die öffentliche Armenpflege einmal entlasten sollte!²⁶¹⁾

Neben dieser Umstellung, die allein durch die Hereinnahme der allgemeinen Bemessungsgrundlagen die Renten steigen ließen - was aber auch Konsequenzen für die Finanzierungsmodalitäten der Rentenversicherungsträger hatte - brachten die Rentenreform von 1957 und die Entwicklung danach noch einige Partialveränderungen zur Festsetzung der Rentenhöhe, die der Vollständigkeit halber noch erwähnt werden sollen.

Es handelte sich um eine leichte Verschlechterung der Bedingungen zum Bezug des Knappschaftsruhegeldes sowie eine Herabsetzung des in die Rentenformel eingehenden Steigerungssatzes bei be-

stimmten Knappschaftsrenten sowie dem Knappschaftsruhegeld - bei beiden sind die Steigerungssätze aber immer noch etwas höher als bei den Renten der anderen Versicherungsträger.²⁶²⁾

Eine Verschlechterung, die alle Rentenbezieher betraf, wurde durch das rezessionsbedingte Finanzänderungsgesetz von 1967 eingeführt. Es legte unter anderem fest, daß der Rentenbeginn erst nach Ablauf des Monats, in dem die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind (vorher: Rentenbeginn mit Anfang dieses Monats), sein sollte. Auch wenn sich diese Restriktion gegenüber den Reformmaßnahmen von 1957 und 1972 bescheiden ausnimmt, erhöhte sich doch wieder bei allen Rentenberechtigten die Notwendigkeit der individuell aufzubringenden zusätzlichen Selbsthilfe.²⁶³⁾

Schließlich sei noch vermerkt, daß die gesetzlich vorgeschriebenen Höhen der Hinterbliebenenrenten (jeweils in Prozentsätzen der Versichertenrenten) 1957 leicht erhöht wurden, wodurch sich die Lage dieser Beziehergruppe (hauptsächlich Frauen und Auszubildende) entsprechend verbesserte.²⁶⁴⁾

Für die Versicherten insgesamt ist bei dem Punkt der gesetzlichen Bestimmungen der Rentenhöhen nach 1957 eher ein Stillstand als ein Fortschritt, der sich als materielle Besserstellung der Leistungsempfänger hätte auswirken müssen, festzustellen. Inwieweit sich die Veränderungen von 1972 als spürbare Verbesserung für viele auswirken, kann erst in einigen Jahren festgestellt werden: Die wichtigsten Bestandteile der Rentenreform von 1972 zielten jedenfalls - außer der vorgezogenen Rentenanpassung - jeweils auch nur auf Verbesserungen bei bestimmten Versichertengruppen: Die Rente nach Mindesteinkommen soll die Rentenhöhe bei Versicherten mit langen Versicherungszeiten aber geringem Einkommen und damit niedrigen Beitragszahlungen anheben. Sie intendiert die Aufstockung der Kleinstrenten - vor allem bei Frauen - und damit auch die Entlastung der von Kleinstrentnern sonst in Anspruch genommenen Sozialhilfe. Aber auch diese Maßnahme können nicht alle betroffenen Frauen in Anspruch nehmen, da die Voraussetzung zur Gewährung der Mindestrenten eine mindestens 35jährige Versicherungszeit ist. Die Öffnung der Rentenversicherung für weitere Personengruppen reflektierte die größer werdenden sozialen Probleme dieser Personengruppe.

Dieser Gesamteindruck, daß seit 1949 nur geringe Fortschritte

erzielt wurden, soll nun noch durch die Betrachtung der Entwicklung der Rentenhöhen konkretisiert werden.

Aus der Tabelle GRV 3 wird deutlich, daß im Gesamtzeitraum von 1958 bis 1973 die Rentenanpassung (durchschnittlich + 7,7 % jährlich) in etwa dem entsprach, wie sich die Löhne der Lohnabhängigen (brutto + 8,7 %, netto + 7,6 %) entwickelten. Die außerordentlich starken Rentenerhöhungen der Jahre 1972 und 1973 konnten - ebenso wie die vorgezogene Anpassung 1972 - gerade dazu beitragen, daß das Hinterherhinken der Renten hinter den Löhnen bis 1971 wieder aufgefangen wurde.

Diese Feststellungen charakterisieren zwar die Rentenentwicklung allgemein, sagen aber noch nichts über die Rentenhöhen selbst aus. Außerdem sind die in der neuen Rentenformel selbst eingebauten Dynamisierungsmomente (persönliches Einkommen und Einkommen der gesamten Versicherten) bei den Rentenneuzugängen, die etwa bei steigenden Einkommen auch die Neurenten steigen lassen, nicht berücksichtigt.

Die Tabelle GRV 4 geht auf beide Punkte ein und zeigt, daß sich die durchschnittlichen Einkommen sowie die Renten im Durchschnitt nicht im gleichen Maße erhöht haben, und daß die Rentensteigerungen keineswegs einheitlich waren.

Tabelle GRV 3 Lohnsteigerungen und Rentenanpassungen 1958
bis 1973 (gegenüber dem jeweiligen Vorjahr)
in Prozent

Jahr	Bruttolöhne	Nettolöhne	Rentenanpassung
1958	6,7	5,5	0
1959	5,5	5,8	6,1
1960	9,4	8,0	5,94
1961	10,2	9,4	5,4
1962	9,2	8,6	5,0
1963	6,2	5,7	6,6
1964	9,0	8,4	8,2
1965	9,1	10,0	9,4
1966	7,3	5,9	8,3
1967	3,3	2,9	8,0
1968	6,2	4,8	8,1
1969	9,2	7,4	8,3
1970	14,7	12,2	6,35
1971	11,8	9,7	5,5
1972	9,0	9,0	16,4
1973	12,0	8,2	11,35

nach: SoB 1974, S. 144; Ü 1967, S. 46; Ü 1970, S. 76;

Rentenanpassungsbericht 1975, S. 39

Steigerungssatz für Löhne 1972 und 1973 beruht auf vorläufigen Zahlen; zugrundegelegt wurden die durchschnittlichen Löhne und Gehälter der unselbständig Beschäftigten.

Tabelle GRV 4 Verhältnis von Rentenhöhe und Einkommensentwicklung

	1950	1957	1958	1960	1965	1970	1973
durchschnittl. Nettolohn je Un- selbständigen	DM 213.--	359.--	378.--	432.--	646.--	888.--	1.149.--
durchschnittl. Höhe der Rente monatl.	DM						
Versicherten- renten - Arb.	60,50	90,40	144.--	152.--	198,80	313,20	383,40
Ang.	90,90	137,90	228,60	244,50	331,70	534,20	638,10
Knapp.	.	187,10	210,20	305,60	444,50	715,30	939.--
Witwenrenten							
Arb.	36,20	56.--	100,30	110,30	152,40	249,20	313,70
Ang.	48,10	74,20	142,40	157.--	216,70	370.--	458.--
Knapp.	.	104,90	105,80	199,50	268.--	417,20	557,90
Waisenrenten							
Arb.	23,50	31,80	50,60	54,50	72,90	114,90	141,20
Ang.	28,50	38,50	54,60	59,40	80,50	127,70	156,10
Knapp.	.	38,10	38,30	63,10	81,70	129,60	174,20

nach: Ü 1964, S. 58ff; 1967, S. 35; 1970, S. 60; SoB 1974, S. 144; Rentenanpassungs-
bericht 1975, S. 27, 71

Sämtliche Beiträge pro Monat. Rentenstand jeweils Januar - außer Knappschaftsrente 1973
(Dezember); Nettoeinkommen 1973: vorläufige Zahl

Während sich die Durchschnittslöhne etwa verfünffacht hatten, stiegen die durchschnittlichen Versichertenrenten bei den ehemaligen Angestellten um das Siebenfache, aber die der ehemaligen Arbeiter nur um etwas mehr als das Sechsfache. Ebenso verlief die Entwicklung bei den Witwenrenten, so sich die durchschnittlichen Beiträge für Angehörigen ehemaliger Angestellten mehr als verneunfacht, die für Arbeiterwitwen aber nur gut verachtfacht haben. Lediglich bei den Waisenrenten schnitten die durchschnittlichen Beiträge für Arbeiter-Hinterbliebene besser ab (versechsfacht) als bei den Hinterbliebenen von Angestellten (gut verfünffacht). Die sozialen Unterschiede zwischen den ehemaligen Arbeitern und Angestellten sind also im ganzen größer geworden, was nicht zuletzt auf die Individualisierung der Rentenbemessung nach 1957 zurückzuführen ist. Mögen auch die Steigerungsraten bei den Renten im Vergleich zur Einkommensentwicklung günstig erscheinen, so sind sie doch angesichts der geringen absoluten Höhe aller Renten verhältnismäßig bescheiden.

Aus der Tabelle GRV 5 geht hervor, daß die Fortschritte in Richtung auf Besserstellung der Rentner im Vergleich zum Durchschnittseinkommen, das heißt dem Abbau der Differenz zwischen dem normalen Lebenshaltungsbedarf²⁶⁵⁾ und den Rentenbeträgen (hauptsächlich der Versichertenrenten, von denen die Empfänger ihren Lebenshaltungsbedarf voll zu decken haben) nur sehr gering waren.

Tabelle GRV 5 Rentenhöhen in Prozent des Durchschnittseinkommens

	1950	1957	1958	1960	1965	1970	1973
durchschnittl. Versicherten-							
renten - Arb.	24,4	25,1	38,0	35,1	30,7	35,2	33,3
Ang.	42,6	38,4	60,4	56,5	51,3	60,1	55,5
Knapp.	-	52,1	55,6	70,7	68,8	80,5	81,7
Witwenrenten							
Arb.	16,9	15,5	26,5	25,5	23,5	28,0	27,3
Ang.	22,5	20,6	37,6	36,3	33,5	41,6	39,8
Knapp.	-	29,2	27,2	46,1	41,4	46,9	48,5
Waisenrenten							
Arb.	11,0	8,8	13,3	12,6	11,2	12,9	12,2
Ang.	13,3	10,7	14,4	13,7	12,4	14,3	13,5
Knapp.	-	10,6	10,1	14,6	12,6	14,5	15,1

nach Tabelle GRV 4.

Die Entwicklung der Quoten in der Tabelle GRV 5 zeigt, daß die Rentenreform von 1957 insofern überfällig war, als die Rentenbeträge gegenüber 1950 durchweg verhältnismäßig gesunken, die hieraus resultierende soziale Belastung der Rentner also größer geworden war. Die Reform brachte, wie aus den Zahlen für 1958 zu sehen ist, eine spürbare Besserstellung. Bei den Arbeiter- und Angestelltenrenten wurde das Niveau von 1958, außer bei den Witwenrenten, nicht wieder erreicht, das heißt, gegenüber 1958 hat die Belastung der Rentner wieder zugenommen und gegenüber 1950 aber doch etwas abgenommen. Diese Tendenz bestätigt unsere Feststellung der Kontinuität bei der Entwicklung der gesetzlich bewirkten Leistungsveränderungen seit 1957: Im ganzen stagnierten die Leistungen, das heißt die Selbsthilfebelastrung der Leistungsempfänger nahm zu, im einzelnen (Witwenrenten) gab es Verbesserungen. Die Entwicklung bei den Knappschaftsrenten verlief wegen der dort speziellen Lohn- und Finanzierungssituation (höhere Beiträge und Bundeszuschüsse - siehe unten) unterschiedlich; sie kann aber wegen der verhältnismäßig geringen Zahl von Knappschaftsrenten das Gesamtbild höchstens modifizieren.

Die in den Tabellen GRV 4 und GRV 5 angegebenen Zahlen können, da sie sich auf alle Rentenarten, also etwa auch auf die - durch kürzere Versicherungsdauer geringeren - Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten, beziehen, nur eine grobe Tendenz angeben. Es ist daher notwendig, diesen Punkt noch zu präzisieren, um die Lage der Rentenbezieher klarer beurteilen zu können.

In der Tabelle GRV 6 werden die Altersruhegelder (vom 65. Lebensjahr an) als mit Abstand die häufigste und somit wichtigste Rentenart (etwa 55 % aller Renten - vgl. Tabelle GRV 8) in ihrer durchschnittlichen Höhe mit den durchschnittlichen Nettolöhnen und -gehältern verglichen. Hieran kann man erkennen, daß sich die Lage der Rentner in keiner der drei Versicherungszweige gegenüber 1958 verbessert hat. Die Renten der ehemaligen Arbeiter sind sogar stets unter dem Niveau von 1958 geblieben. Die Renten bei den ehemaligen Angestellten und Bergbaubeschäftigten konnten nur noch einmal (1969) das Niveau von 1958/59 übertreffen.

Tabelle GRV 6 Höhe des durchschnittlichen Altersruhegeldes (vom 65. Lebensjahr an) im Vergleich zur Entwicklung der durchschnittlichen Nettoeinkommen der Unselbstständigen

Jahr	Nettoeinkommen mtl. in DM	durchschnittliche Höhe des Altersruhegeldes bei RV der Arbeiter in DM	RV der Angest. in % der Nettoeink.	Knappsch. RV in DM	RV in % der Nettoeink.
1958	378	159,40	42,1	259,20	68,5
1959	400	160,20	40,0	259,60	64,9
1960	432	168,20	38,9	273,90	63,4
1961	472	177,00	37,50	289,80	61,3
1962	513	186,10	36,2	306,30	59,7
1963	542	195,00	35,9	323,20	59,6
1964	587	207,00	35,2	344,80	58,7
1965	646	223,00	34,5	371,10	57,4
1966	683	242,80	35,5	408,90	59,8
1969	792	331,00	41,7	553,20	69,8
1970	888	352,60	39,7	605,90	68,2
1971	975	371,50	38,0	633,90	65,0
1972	1 063	393,90	37,0	667,60	62,8
1973	1 149	439,90	38,2	734,30	63,9
				1 020,70	88,8

nach: Ü 1964, S. 59; 1967, S. 35; 1970, S. 60; Rentenanpassungsbericht 1975, S. 27, 71; SoB 1974, S. 144; vgl., da in genauen Zahlen nicht völlig identisch, bei den Tendenzen jedoch gleich: W. Schmähl, a.a.O., S 53, 71;

Rentenstand jeweils am Jahresanfang außer Knappschaftsrenten 1970 - 1973 (jeweils Dezember); Knappschaftsrenten 1973, Nettoeinkommen 1972 und 1973: vorläufige Zahlen.

(-- Zur Tab. GRV 6:)

Wenn wir hier - wie auch schon bei der Tabelle GRV 5 - die Durchschnittsrenten heranziehen, so tun wir dies in Abweichung von der offiziellen Bestimmung des Renteniveaus, die sich an einer sogenannten Modellrente (Bestandsrente nach 40 und 49 Versicherungsjahren aus dem Jahre 1957) orientiert (vgl. Sozialbericht 1972), S.10; Gesellschaftliche Daten 1973, S.216 f). Wir halten diese Modellrente für unbrauchbar und irreführend, da die durchschnittliche Versicherungszeit bei Männern zwischen 35 und 36 Jahren, bei Frauen zwischen 23 und 27 liegt (vgl. Ü 1970, S. 70). Die Zugrundelegung der Modellrente führt zu beschönigenden Aussagen: Während die Modellrente etwa 1972 (Arbeiter- und Angestelltenrenten zusammen) 55,7 % (40 Versicherungsjahre) bzw. 68 % (49 Versicherungsjahre) des durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts (der Rentenversicherten) beträgt, liegt sie nach der obigen Tabelle bei 37,0 % (Arbeiter) bzw. 62 % (Angestellte).

Aber selbst die die Modellrente zugrundelegende, in offiziellen Schriften wiedergegebene Entwicklung des Renteniveaus kann die Tendenz der Verschlechterung der Lage der Rentner nicht leugnen - sie erscheint der höheren Prozentsätze wegen lediglich harmloser: Denn 1957 lag hiernach das Rentenniveau noch bei 59 % (40 Jahre) bzw. 72,6 % (49 Jahre) der Nettoeinkommen (vgl. SoB 1972 ib.) --)

Bei den Bezieherung von Altersruhegeldern der Arbeiterrentenversicherung, und diese zahlte (1974) rund 72 % aller gesetzlichen Altersruhegelder (65. Lebensjahr) aus (vgl. Tabelle GRV 8), ist die Lage deshalb besonders ungünstig, weil die Renten hier außerordentlich niedrig sind. Die geringe Höhe der Altersruhegelder bei ehemaligen Arbeitern schafften diesen ohnehin schwer durchstehbare Lebensverhältnisse. Wenn diese geringen Renteneinkommen - trotz Dynamisierung - noch relativ sinken, so muß dies an der die geringeren Einkommen nicht besonders berücksichtigenden Technik der Rentenbemessung liegen: Die 57er Rentenformel perpetuiert die sozialen Unterschiede unter den Arbeitern selbst sowie zwischen ihnen und der oft finanziell besser gestellten Gruppe der Angestellten. Weil sie weniger verdient haben und konjunkturabhängigere Beschäftigungsverhältnisse sowie Löhne haben als im Durchschnitt die

Angestellten, ist ihre Altersrente geringer und hinkt der Entwicklung der allgemeinen Löhne und Gehälter hinterher.

Wenn wir uns jetzt noch die Häufigkeitsverteilung der Rentenhöhen (Tabelle GRV 7) ansehen, kann unser Überblick über die soziale Lage der Rentner abgerundet werden, indem deutlich wird, wie groß der Anteil derjenigen ist, die nicht einmal die geringen Durchschnittsrenten beziehen.

Tabelle GRV 7 Anteil der Empfänger von Versicherungsrenten an der Gesamtzahl der Bezieher von Versicherungsrenten, deren Rente unter dem jeweiligen durchschnittlichen Rentenbetrag lag, in Prozent

	1965	1968	1970	1974
RV der Arbeiter	63,5	64,2	56,3	55,2
RV der Angest.	38,8	46,8	48,5	56,0

nach: Ü 1970, S. 62 und Tabelle GRV 4; Hauptergebnisse a.a.O., 1966, S. 128 ff; 1972, S. 138; Renten Anpassungsbericht 1975, S. 34 f.

Es wurde die jeweils günstigste Situation (die Statistiken haben nur kummulierte Zahlbetragsgruppen) angenommen. 1974 sind die - verhältnismäßig sehr geringen - Berufsunfähigkeitsrenten noch nicht einmal enthalten.

Die Tabelle GRV 7 zeigt, daß zwischen 1965 und 1974 der Anteil derer, die eine Rente unter dem Durchschnitt bezogen haben, bei den ehemaligen Arbeitern abgenommen hat, was auf gewisse Verbesserungen bei einigen Rentenbeziehern schließen läßt. Dennoch erhielten 1974 die Mehrzahl der ehemaligen Arbeiter eine Rente unter dem Durchschnitt! Bei den Angestellten nahm der Anteil der Rentenempfänger mit unterdurchschnittlichen Beträgen dagegen zu. Dies ist sicherlich als Folge der sich wandelnden sozialen Struktur dieser Gruppe der Lohnabhängigen anzusehen, insofern hier die verhältnismäßig geringen Renten der in den Angestelltenbereich hinübergewechselten ehemaligen Arbeiter ihren Nieder-

schlag finden. Wenn also rund die Hälfte der Versichertenrenten unter dem Durchschnitt liegt, erhalten die in den Tabellen GRV 5 und GRV 6 gezeigten Tendenzen eine besondere Schärfe.

Trotz der Dominanz der Altersruhegelder vom 65. Lebensjahr an am gesamten Renteneinkommen ist die Betrachtung der Struktur der gezahlten Renten von Belang. Denn wäre zum Beispiel ein Anwachsen der anderen, meist niedrigeren Renten, zu verzeichnen, müßte dies auf den Gesamtdurchschnitt drücken. Die in der Tabelle GRV 8 erkennbare Entwicklung macht deutlich, daß die Renten wegen Invalidität als zweitwichtigste Rentenart vor dem 65. Lebensjahr seit Anfang der 60er Jahre insgesamt leicht zurückgegangen waren und 1974 wieder zugenommen hatten. Die Altersruhegelder dagegen haben insgesamt kontinuierlich zugenommen. Die Bundesregierung führt die ständige Zunahme dieser Renten auf die Altersstruktur zurück: "Die starken Geburtsjahrgänge des Jahrhunderts gehen jetzt als Rentner zu; das wird bis Mitte des Jahrzehnts so bleiben."²⁶⁶ Die Struktur der gezahlten Renten kann also die Entwicklung der Durchschnittsrenten nicht negativ beeinflussen haben.

Bei der Rentenversicherung der Landwirte wird bei der Höhe des Altersgeldes seit ihrer Entstehung davon ausgegangen, daß die Versicherten noch eine Zusatzversorgung, etwa in Form eines Altenteils, erhalten. Dies ist gleichzeitig eine der Voraussetzungen für den Bezug der Rente überhaupt (neben einer Wartezeit von 15 Jahren und im Regelfall - außer bei Witwen - dem Erreichen des 65. Lebensjahres). Insofern sind hier die Zahlungsbeträge des Altersgeldes niedriger als bei den anderen Rentenversicherungen. Aus der Tabelle GRV 9 kann entnommen werden, daß das Altersruhegeld der Landwirte um die Hälfte des durchschnittlichen Altersrentenbeitrags bei der Arbeiterrentenversicherung schwankt, es ist also nicht viel mehr als ein Taschengeld. Auch hier wurde keine entscheidende Besserstellung erreicht. Die besonders starke Selbsthilfe-Vermutung des Gesetzgebers gegenüber den Landwirten, die sich in einer besonders großen Selbsthilfeverpflichtung der Rentner nieder-

Tabelle GRV 8 Rentenbestände der gesetzlichen Rentenversicherung (in 1000 am Jahresanfang)

	1950	1955	1960	1965	1970	1974
<u>RV der Arbeiter</u>						
insgesamt	3037	4512	5336	5802	6738	7594
Versichertenrenten	1799	2524	3044	3517	4233	4920
davon: wegen Berufsunfähigkeit	-	-	202	383	354	254
Erwerbsunfähigkeit	-	-	900	766	856	1042
Altersruhegeld	-	-	-	-	-	-
60. Lbj. Arbeitslosigkeit	-	-	12	32	65	88
60. Lbj. Frauen	-	-	37	134	304	500
65. Lbj.	-	-	1893	2202	2654	2892
Witwenrenten	679	1111	1795	1989	2186	2336
Waisenrenten	558	877	497	296	319	342
<u>RV der Angest.</u>						
insgesamt	870	1477	1850	2089	2447	2743
Versichertenrenten	414	715	971	1167	1425	1695
davon: wegen Berufsunfähigkeit	-	-	53	88	90	71
Erwerbsunfähigkeit	-	-	238	191	197	237
Altersruhegeld	-	-	-	-	-	-
60. Lbj. Arbeitslosigk.	-	-	8	17	28	39
60. Lbj. Frauen	-	-	17	74	161	272
65. Lbj.	-	-	655	797	873	1014
Witwenrenten	309	511	661	788	816	914
Waisenrenten	147	251	218	134	113	134
<u>Knappsch. RV</u>						
insgesamt	550	644	672	718	743	737
Versichertenrenten	261	327	383	400	389	375
Bergmannsr. Rente wegen Berufsunfähigk.	-	-	100	65	41	42
weg. Erwerbsunf. Ruhegelder	-	-	8	35	32	22
60. Lbj.	-	-	92	75	63	48
65. Lbj.	-	-	12	53	50	45
Knappsch.-sold	-	-	145	169	202	169
Witwenrenten	30	32	14	3	2	.
Waisenrenten	180	214	243	181	304	322
	79	71	46	37	35	32

nach: 0 1967, S.32; 1970, S.61; Renteanpassungsbericht 1975, S. 25, 70; Rentenzahlen 1974: Juli, bei Knappschaftsrenten Dezember 1973.

schlägt, hat die Ursache, daß der Bund den überwiegenden Teil der Kosten trägt.²⁶⁷⁾ Die von 1975 an vorgesehenen gleichen Dynamisierungssätze wie bei den sonstigen Sozialrenten werden das Rentenniveau lediglich festschreiben.

Tabelle GRV 9 Höhe des Altersgeldes für Landwirte (in DM mtl.)

seit	Landwirt verheiratet	unverheiratet	Mitarbeitende Familienangehörige
1.10.57	60,00	40,00	-
1.4. 63	100,00	65,00	-
1.5. 65	150,00	100,00	50,00
1.4. 69	175,00	115,00	57,50
1.1. 73	240,00	116,00	.
1.1. 74	264,00	176,00	.

nach: O 1970, S. 99; Sozialpolitische Informationen 7.6.73.

Gegenüber den Renten haben die anderen Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung nur eine untergeordnete Bedeutung. Die Modalitäten für Beitragserstattungen, die erst 1957 wieder eingeführt wurden, haben sich nicht geändert, mit der Ausnahme, daß seit 1968 die ohnehin nicht vollständigen Beitragserstattungen für versicherte Frauen, die heiraten, wegfielen.²⁶⁸⁾ Dies kann wiederum unter dem Gesichtspunkt der die Lage der Betroffenen verschlechternden Pfennigfuchserie, die hier noch mit der Attitüde des sozialpolitischen Weitblicks auftritt, interpretiert werden, denn durch den Wegfall könnten ja einige Versicherte eher motiviert werden, sich freiwillig weiterzuversichern und somit der Rentenversicherung als Beitragszahler erhalten bleiben. Wichtiger als die Beitragserstattungen sind die Maßnahmen zur Rehabilitation. Diese Leistungen wurden, allerdings freiwillig und auf Heilfälle beschränkt, auch schon nach dem Sozialversicherungsanpassungsgesetz von 1949 gewährt, sie wurden 1957 zu Regelleistungen erhoben und ausgebaut; die gesetzlichen Kriterien für die Bewilligung haben sich ebenso wenig wie der Maßnahmenkatalog geändert: "Wenn die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten - in bestimmten Fällen auch eines Rentners, einer Witwe oder eines Witwers - durch Krankheit oder andere Gebrechen gefährdet

oder gemindert ist, und wenn die berechnigte Aussicht besteht, daß die Erwerbsfähigkeit erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann, können mit Zustimmung des Betreuten Maßnahmen zur Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit eingreifen. Hierzu gehören Heilbehandlung, Berufsförderung und soziale Betreuung."269)

Diese Maßnahmen, die der Überlegung entsprechen, daß gezielte prophylaktische Maßnahmen nicht nur Frührenten einsparen helfen, sondern die Betroffenen für den Arbeitsprozeß verfügbar machen - und dies ist bei dem begrenzten Wachstum des gesellschaftlichen Arbeitsvolumens von großer Bedeutung - sind im Prinzip also nicht neu, wie die prophylaktischen Maßnahmen bei der staatlichen Sozialgesetzgebung überhaupt nicht etwa das Kennzeichen des "modernen Sozialstaats" sind, wie oft unterstellt wird. Lediglich ihr Ausbau, auch und gerade seit den 50er Jahren, zeigt, daß der Gesetzgeber den beiden obigen Überlegungen mehr und mehr folgte. Dies resultierte hauptsächlich daraus, daß die Arbeitskräfte im ganzen mehr und, wie die Tabelle GRV 10 (Tbc-Tälle) nachweist, neuen Verschleißerscheinungen, die die Veränderung der Arbeitsbelastungen reflektieren, unterworfen sind.

Tabelle GRV 10 Zahl und Kosten der durchgeführten Rehabilitationsleistungen

Jahr	Heilbehandlgs.- Fälle in 1000	Anteil der Tbc-Maßnahmen in %	Berufsförderungsfälle in 1000	Gesamtkosten in Mio DM
1955	288	38,1	-	1 385
1960	686	11,5	.	1 318
1965	681	21,1	22	2 859
1969	638	9,1	23	3 202
1972	730	6,3	45	.

nach: Ü 1970, S. 49, 58; Ü 1974, S. 67; für 1969 geschätzte Zahlen.

Der Schwerpunkt der Rehabilitationsleistungen liegt seit jeher auf den Gesundheitsmaßnahmen. Der Katalog der Krankheiten, die vorrangig geheilt werden sollen, zeigt, daß es sich durchweg um

gesundheitliche Schäden handelt, die aus der Arbeit und ihren Belastungen entstehen: "Die gesundheitlichen Maßnahmen werden in erster Linie wegen folgender Leiden durchgeführt: Erkrankung der Atmungsorgane, Erschöpfungskrankheiten, Frauenleiden, Herz- und Kreislauferkrankungen, Erkrankungen der oberen Luftwege, Nervenerkrankungen, rheumatische Erkrankungen, Stoffwechselkrankheiten und tuberkulöse Erkrankungen."²⁷⁰⁾ Wie die Zahlen der Tabelle GRV 10 zeigen, nahmen die Behandlungsfälle bis 1960 stark zu, bis 1969 stagnierte ihre Zahl, und bis 1972 nahm sie nur gering zu. Dabei spielte sicherlich die seit Mitte der 60er Jahre zu beobachtende verstärkte Kostensteigerung eine Rolle, denn trotz der gesamtwirtschaftlichen und die Rentenzahl mindernden Wirkungen dieser Maßnahmen scheinen die Träger dieser Leistungen, die Rentenversicherungsanstalten, der Ansicht zu sein, daß die Ausgaben hierfür nicht unbegrenzt erhöht werden können, weil sonst weitere Beitragserhöhungen oder Forderungen nach höheren Zuschüssen des Bundes die Folge wären. Dennoch: Trotz abnehmender Fallzahl 1969 haben sich die Kosten weiter erhöht, so daß nicht ohne weiteres mit einer neuen Expansion auf diesem Leistungssektor gerechnet werden kann. Zumindest seit Anfang der 60er Jahre ist auf diesem Gebiet - von der Zahl der Fälle her betrachtet - also ein Stillstand - auch im Vergleich zu der Entwicklung der Mitgliederzahlen (siehe Tabelle GRV 1) - eingetreten, und ob die gestiegenen Kosten den Betroffenen voll in Form effektiverer Leistungen zugute gekommen sind, ist angesichts der schon bei der GRV festgestellten endogenen Kostenfaktoren stark zu bezweifeln. Die Bundesregierung ist nicht zuletzt wegen der sozialen Bedeutung dieser Leistungskategorie bestrebt, die Anstrengungen auf diesem Gebiet zu aktivieren. Die hierzu bisher ausgearbeiteten Programme bzw. Gesetzesmaßnahmen (vgl. Kapitel Arbeitslosenversicherung/Arbeitsförderung) zielen konsequenterweise hauptsächlich auf Koordination und Rationalisierung der Maßnahmen bei den verschiedensten Trägern auch außerhalb der Rentenversicherung.²⁷¹⁾ Es ist dabei nicht vorgesehen, daß die Rentenversicherungsträger entlastet werden sollen; es sollen vor allem Personengruppen, die nicht oder nur bedingt von ihnen erfaßt werden, besser eingegliedert werden.

Die Gesamtausgaben der Rehabilitation machen 4 bis 5 Prozent der Ausgaben der Rentenversicherungsträger aus.²⁷²⁾ Hierin sind die entsprechenden Leistungen für Handwerker eingeschlossen; bei den Landwirten fallen sie mit etwas weniger als 3 % der Ausgaben²⁷³⁾ noch weniger ins Gewicht. Der Eindruck, der durch die häufige Erwähnung dieser Leistungskategorie in der Presse entsteht, daß es sich hierbei um ein besonders expansives und vorrangiges Gebiet der Sozialleistungen handelt, ist, zumindest was den Beitrag der Rentenversicherungen hierzu betrifft, also falsch. Seine Entwicklung weist, wie hier auch sonst, eine Tendenz der Kontinuität auf.

c. Finanzierung

Die Gesamttendenz bei der Leistungsentwicklung, nämlich, daß nur in partiellen Bereichen die Selbsthilfeverpflichtung der Leistungsempfänger abnahm, sie aber bei den Hauptleistungen eher zunahm - wie dies schon bei der GKV deutlich wurde - muß beachtet werden, wenn wir jetzt die Verhältnisse bei der Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung untersuchen. Dabei besteht das besondere Problem, daß die Rentenversicherung, soweit diese durch Beiträge finanziert wird, nicht oder nur zum geringen Teil von denjenigen finanziert wird, die die Leistungen aktuell in Anspruch nehmen. Bei der GKV waren die Finanziere gleichzeitig die potentiellen Empfänger der Leistungen. Unsere Gegenüberstellung von Leistungen und Beitragsbelastungen ist bei der Rentenversicherung insofern problematisch, als die in dem von uns entwickelten Selbsthilfebegriff enthaltene Doppelbelastung von Beitrags- und Finanzierungszwang und Notwendigkeit von zusätzlicher Hilfe ^{über} die gewährten Leistungen hinaus generativ verschoben ist. Andererseits ist dieser Vergleich sinnvoll, da trotz dieser intergenerativen "Solidarhaftung" die Beiträge - und dies ist der Hauptteil der Finanzierung - stets aus der jeweils selben gesellschaftlichen (versicherten) Gruppe der Lohnabhängigen, zum Beispiel der Arbeiter und Angestellten aufgebracht werden müssen, wiewohl etwa die Arbeiter

heute, die einen Beitragssatz von y Prozent entrichten müssen, später eventuell eine Rente beziehen, die von den dann beitragszahlenden Arbeitern wegen der inzwischen weiter gestiegenen Lebenshaltungskosten nur finanziert werden kann, wenn ihr Beitragssatz auf $y+n$ Prozent heraufgesetzt wurde.

Die Schlüsselvariable zur Erklärung sowohl der gesetzlich bewirkten Zunahme der Versichertenzahlen, der Stagnation der Gesamtleistungen wie auch der jetzt zur Debatte stehenden Finanzierungslagen ist das Verhältnis von Versicherten - zur Rentenzahl, das durch das überproportionale Anwachsen letzterer seit den 50er Jahren allgemein mit dem Begriff "Rentenberg" umschrieben wird: "Die Zukunft der Rentenversicherung wird weitgehend durch die Zunahme der Zahl der alten Personen und damit auch durch die Zunahme der Renten bestimmt. Diese muß allerdings im Verhältnis zur jeweiligen Zahl der Versicherten gesehen werden, die ihrerseits wiederum von der Geburtenhäufigkeit, der Beschäftigungsquote und unter anderem auch von der Wanderung von Arbeitnehmern bestimmt ist.".. Der Anstieg auf den Rentenberg machte sich nach dem zweiten Weltkrieg bemerkbar, Vom Ausgangspunkt 1958 sind bereits etwa gut vier Fünftel zurückgelegt. Die Höchstbelastung durch Renten tritt in den Jahren 1976 bis 1980 ein. Danach nimmt sie wieder ab, bis 1985 der Stand von 1970 unterschritten wird."²⁷⁴) Die Bedeutung des Rentenbergs für die oben genannten Punkte ist die: Eine Zunahme der Versichertenzahlen schafft höhere Einnahmen und kann - wenigstens kurzfristig - dazu beitragen, die Beitragssätze oder Zuschüsse nicht allzusehr steigen zu lassen. Die Stagnation der Leistungen hilft ebenfalls Kosten sparen, denn auch nur ein Gleichbleiben der Leistungen würde - andere Umstände als gleichbleibend angenommen - schon die finanzielle Lage der Rentenversicherungsträger verschlechtern und eine weitere Strapazierung der Finanziars erfordern. Diese Möglichkeiten werden seit dem Zeitpunkt, als der Rentenberg in Sichtweite kam, erörtert. Auch in dieser Frage nehmen die Überlegungen der Sozialenquete-Kommission eine besondere Rolle ein. Die entsprechenden Vorschläge bzw. aufgezeigten Sparmöglichkeiten, wie man die Folgen des Rentenbergs am besten überstehen könne, wurden zwar nicht

in jeder Weise (so wurde hier die Möglichkeit überdacht, die Altersgrenze beim Ruhegeld auf 68 Jahre heraufzusetzen!), aber doch der Tendenz nach durch eine Politik der Begrenzung bis Drosselung, die auch unter sozialdemokratischer Führung trotz der einstmals an der Enquête geübten Kritik (vgl. oben) weiterverfolgt wurde, realisiert. Weitere Möglichkeiten, wie Erweiterung des versicherten Personenkreises, überproportionale Beitragsbemessungsgrenze und Aufstockung der Bundeszuschüsse, die ebenfalls zur Entspannung der Finanzlage und auch zu einer Erhaltung des Leistungsstandards bei gleichzeitiger Schonung vor allem der weniger verdienenden Versicherten führen könnten, wurden nicht weiter erörtert und, bis auf die Erweiterung des Personenkreises, vom Gesetzgeber nicht für opportun gehalten.²⁷⁵⁾ Daß eine derartige Konstruktion möglich und nicht systemfremd wäre, haben schon die modernen Auslegungen des Subsidiaritätsprinzips gezeigt. Die realpolitischen Verhältnisse (Sorge um Wählerstimmen der besser Verdienenden, Finanzierungsprobleme der öffentlichen Hand) scheinen es auch der SPD zu verbieten, auf diesem Weg auch nur eine Entspannung anzustreben.

In der Tat haben die Rentenversicherungen eine Ausgabenexplosion zu verzeichnen gehabt, die auf die zahlenmäßige Zunahme der Rentenbestände und die Rentenanpassungen zurückzuführen ist. Die Prognosen gehen von weiteren Ausgabensteigerungen aus (Tabelle GRV 11 und GRV 12).

Tabelle GRV 11 Ausgaben der Rentenversicherungen (ohne Landwirte) 1950 bis 1985 in Mio DM

Jahr	Rentenversicherung d.Arbeiter		Rentenversicherung d.Angest.		Knappschaftl. Rentenversicherung	
	insgesamt	davon Renten	insgesamt	davon Renten	insgesamt	davon Renten
1950	2 551	2 154	998	864	605	546
1955	4 866	4 027	2 192	1 917	1 274	1 145
1960	12 164	9 366	5 719	4 893	2 688	2 368
1965	19 024	14 428	9 761	8 137	4 047	3 510
1970	31 729	24 728	16 401	14 150	5 110	4 259
1975	46 230	36 928	28 253	22 398	7 195	5 909
1980	60 692	48 750	40 021	31 848	9 377	7 547
1985	77 025	61 851	51 722	43 701	11 228	8 621

Tabelle GRV 12 Ausgaben der Rentenversicherung für Landwirte
1958 bis 1973 in Mio DM

Jahr	Ausgaben insgesamt	davon Renten
1958	165	158
1960	183	175
1965	496	474
1970	888	838
1973	952	889

nach: Ü 1970, S. 49, 100 (Zahlen von 1970 an sind Schätzungen).

Die Mittel, um diese Kosten zu decken, werden aus Beiträgen, die als Lohnabzüge im Regelfall je zur Hälfte von den Versicherten und den Unternehmern entrichtet werden, sowie aus Zuschüssen des Bundes aufgebracht. Von jeher stellte die Beitragsfinanzierung das Hauptkontingent.

Die Beitragsbemessungsgrenze, die bei der GKV als Privilegierungs- und zusätzliches Verteuerungsmoment wirkte, wurde nach der Rentenreform von 1957 auf das Doppelte der jeweils gültigen allgemeinen Bemessungsgrundlage (Durchschnitt der drei dem betreffenden Jahr vorausgegangenen Bruttojahresentgelte der Versicherten) festgesetzt und somit - mit einem gewissen time - lag - dynamisiert.

Die Betragssätze, die am deutlichsten den Preis für die Ausgabensteigerungen der Rentenversicherungsträger und gleichzeitig die finanzierungsbezogene Selbsthilfe-Verpflichtung widerspiegeln, wurden seit 1949 erheblich heraufgesetzt (Tabelle GRV 13)

Tabelle GRV 13 Entwicklung der Beitragssätze von 1949 bis 1973

Zeitpunkt ab....	Beitragssätze in % des versicherungspflichtigen Entgelts bei der Arbeiter- und Angestellten - RV	
1.6.1949	10,0	
1.4.1955	11,0	
1.3.1957	14,0	
1.1.1968	15,0	
1.1.1969	16,0	
1.1.1970	17,0	nach: Ü 1970, S. 82.
1.1.1973	18,0	

Bei den knappschaftlich Versicherten wurde der seit dem 1.6.1949 gültige Beitragssatz von 22,5 % zum 1.6.1957 auf 23,5 % heraufgesetzt. Seitdem ist er konstant geblieben. Die Besonderheit besteht bei diesen Beiträgen darin, daß die Unternehmer 15 % und die Beschäftigten 8,5 % aufbringen.

Die Beitragssätze (bei der Altersversicherung der Landwirte werden Fixbeiträge erhoben; sie stiegen von DM 10.-- im Monat 1957 auf DM 27.-- 1970; 1974 lagen sie bei DM 41.--) sind seit 1949 stärker gestiegen als bei der GKV, wobei dort allerdings der Beitragssatzrückgang infolge der Lohnfortzahlung ins Gewicht fiel.

Seit dem Bestehen der gesetzlichen Altersversicherung haben sich die Beitragssätze (1891 bis 1911 : 1,7%) mehr als verzehnfacht. Auch wenn man in Rechnung stellt, daß die Leistungen inzwischen erheblich gestiegen sind, wird deutlich, welches Ausmaß die gesetzliche vorgeschriebene Verpflichtung zur kollektiven Selbsthilfe mittlerweile hat und daß selbst die dem Versicherten sichtbaren Abzüge von 9 % seines Lohns eine Beschränkung seines Konsumtionsfonds darstellen.

Angesichts der Tatsache, daß die Leistungen in den letzten Jahrzehnten im ganzen stagnierten, daß also der einzelne Rentenempfänger *keine* realen Verbesserungen hatte und somit die Notwendigkeit, zusätzlich zu diesen Leistungen weitere Mittel individuell bereitzustellen, im ganzen nicht geringer wurde, fallen die Beitragssatzerhöhungen doppelt ins Gewicht, da sie den privat zu konsumierenden Teil des Lohns zwar einschränken, aber nicht dafür sorgen, daß effektive Mehrleistungen der kollektiv finanzierten gesetzlichen Versicherung den individuell aufzubringenden Mehrbedarf neben den Leistungen adäquat mindern.

Die Erhöhungen der Beitragssätze sind aber nicht nur auf den Rentenberg zurückzuführen, sondern auch darauf, daß die andere Finanzierungsquelle, die staatlichen Zuschüsse, nicht in gleicher Weise wie die Ausgaben mitgewachsen ist. Darüberhinaus muß die Vermögenspolitik der Rentenversicherungsträger unter dem Gesichtspunkt untersucht werden, ob sie beitragsstrebend war

Die Rentenversicherung hat seit ihrem Bestehen staatliche Zuschüsse erhalten. Seit Ende der 50er Jahre ist insgesamt ein relativer Rückgang festzustellen. (Tabelle GRV 14)

Tabelle GRV 14 Anteil der Bundeszuschüsse an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Rentenversicherungen 1950 bis 1973 in Prozent

Jahr	Arbeiter- und Angestellten-RV	Knappschaftliche RV	RV der Landwirte
1950	18,7	29,1	-
1955	35,1	37,3	45,7 ^{x)}
1960	25,0	45,9	32,2
1965	21,2	54,1	73,8
1970	15,0	55,5	71,6
1973	11,7	55,0	.

nach: Ü 1970, S. 84,100; Rentenanpassungsbericht 1975,a.a.O., S. 50, 79.

x) 1958

Oberflächlich betrachtet scheint der Bund die relative Abnahme seiner Zuschüsse bei der Arbeiter- und Angestelltenversicherung bei der knappschaftlichen Rentenversicherung und Alterssicherung der Landwirte zu kompensieren. Wenn man aber bedenkt, daß Gesamtausgaben bei diesen Zweigen der Rentenversicherung 1970 mit rund 6 Mrd. DM nur rund 12,5 % der GRV-Gesamtausgaben ausmachen, so wird deutlich, daß die Zuschußsteigerungen bei den Landwirten und Bergbaubeschäftigten die Abnahme bei den Arbeitern und Angestellten nicht auszugleichen vermochten: Betrug der Anteil der staatlichen Zuschüsse an den Gesamtausgaben aller GRV-Zweige 1960 noch 32,6 %, so sank er bis 1970 auf 14,9 % ab.²⁷⁶⁾

Der Staat zieht sich, was sein finanzielles Engagement betrifft, aus der Rentenversicherung langsam zurück und überläßt die Finanzierung mehr und mehr den Versicherten selbst. Die rechtliche Organisation, die der Staat zu besorgen hat, wird durch die Zunahme von Verordnungen und Gesetzen dagegen immer dichter. Es wäre also falsch, von einem generellen Rück-

zug des Staates aus der Renten- oder gar aus der gesamten Sozialversicherung zu sprechen. Die unterschiedliche Zuschußentwicklung bei den verschiedenen Zweigen der gesetzlichen Rentenversicherung innerhalb der Gesamttendenz des Rückgangs kann geradezu als Musterbeispiel dafür angesehen werden, wie die diversen Überlegungen zum Subsidiaritätsprinzip in der Praxis ihre Entsprechung finden, bzw. wie die reale Entwicklung der Verhältnisse die "Theorie" wandelt:

Bestimmte kleine Gruppen der Masse der Gesamtversicherten können in überdurchschnittlichem Maß "Fremd"- (Staats-) Hilfe erhalten, sei es in Form von verhältnismäßig besseren Leistungen (siehe oben), sei es in Form von Entlastungen bei der Finanzierung. Allerdings wird diese Hilfe auf Kosten der Mehrheit der Versicherten gegeben, da der Staatszuschuß dort zurückgeht. Mehr noch: Insgesamt nimmt die "Fremdhilfe" ab, und obendrein werden die Leistungen bei den finanziell Entlasteten beschnitten (Knappschaftliche Rentenversicherung), oder sie werden auf einem durchschnittlich geringen Niveau eingefroren (Altersrenten der Landwirte), damit die Zunahme der Fremdhilfe nicht unabsehbare Größen erreicht.

Die Bundesregierung hat ausdrücklich erklärt, daß sie nicht der Meinung sei, der Bundeszuschuß solle die aus dem Rentenberga entstehenden Belastungen - wie dies dem Anspruch nach bei den Kriegsfolgelasten (vgl. Anrechnungszeiten) geschah - der Rentenversicherungsträger tragen. Es ist aber dann nicht einsichtig, warum die Zuschüsse nicht wenigstens auf einem bestimmten Standard bleiben.²⁷⁷⁾

Die Verrechnungen - hauptsächlich handelt es sich hierbei um Aufwendungen für die Krankenversicherung der Rentner - die bei der GKV zum erheblichen Teil die Kosten- und Beitragsentwicklung beschleunigt hatten, spielen bei der Rentenversicherung, weil die GKV einen Teil der Lasten der Rentenversicherung abnehmen muß, offensichtlich keine beitragsstreibende Rolle. Der Anteil der Verrechnungen ging in allen drei Zweigen der Lohnabhängigen-Rentenversicherung seit Anfang der 60er Jahre zurück, und die entsprechenden Vorausberechnungen gehen von einer weiteren Abnahme aus. Es scheint die Politik der Bundesregierung

zu sein, mehr und mehr den Krankenkassen - eher als den Rentenversicherungen - die Lasten für die Rentner-Krankenversicherung aufzubürden, was aber wegen des hieraus entstehenden Verteuerungseffekts bei den Kassen auf Widerstand stößt.

Ein letzter Punkt, der noch bei der Frage der Finanzierung von Belang ist, betrifft die Vermögenspolitik. Wenn nämlich die Vermögen etwa überproportional angewachsen wären, müßte sich dies - trotz Anwachsens des Beitragsaufkommens durch höhere Beiträge und Öffnung der Rentenversicherung - letztlich noch weiter beitragssteigernd ausgewirkt haben. Hierbei spielen das Deckungsverfahren und die in den 60er Jahren eingeführten Finanzausgleichsregelungen unter den Rentenversicherungsträgern eine Rolle.

Bis 1957 verursachte das sogenannte Anwartschaftsdeckungsverfahren die Ansammlung verhältnismäßig großer Geldvermögen bei den Rentenversicherungsanstalten, um die Rentenzahlungen zu gewährleisten. Dieses Verfahren ähnelte im Prinzip dem bei Sparkonten. Es setzte sich beim Gesetzgeber aber die Einsicht durch, daß diese Geldansammlungen überflüssig seien, da die Rentenzahlungen nicht jederzeit (Wartezeit) möglich sein mußten. Darüberhinaus hatte eine Reihe von Sozialwissenschaftlern auch argumentiert, die durch das Anwartschaftsdeckungsverfahren angesammelten enormen Geldmengen würden wirtschaftliche Probleme (Abzug "produktiven Kapitals aus der Wirtschaft", Anlageform und Rückfluß dieser Gelder, Einflußmöglichkeiten der Sozialversicherungsträger auf den Geldmarkt und damit auf konjunkturelle Abläufe) auf, die durch ein Verfahren, das eher dem Umlageprinzip ähnelte, zumindest entschärft würden. Entsprechende aus "gesamtwirtschaftlichen Erwägungen" unterbreitete Vorschläge haben bei der dann vorgenommenen Umstellung des Finanzierungsverfahrens eine genauso große Rolle gespielt wie Probleme des Rentenbergs, da diese ebenfalls die durch die Höhe der Beiträge aufgeworfene Kostenfrage sowie die Frage der Dispositionsfreiheit der Unternehmer tangierte.²⁷⁸⁾ "Deswegen wurde ein Abschnittsdeckungsverfahren eingeführt; alle in dem 1957 beginnenden 10jährigen Deckungsabschnitt entstehenden Aufwendungen sollten gedeckt und darüberhinaus am Ende des

Deckungsabschnitts eine Rücklage gebildet werden, die den Aufwendungen zu Lasten der Rentenversicherungsträger im letzten Jahr des Deckungsabschnitts gleichkam. Das 3. RVÄndG vom 25.7.1969 hat ein neues Deckungsverfahren eingeführt, nämlich ein Umlageverfahren mit hoher Liquiditätsreserve. Es begrenzt das Wachstum der bis dahin auf 26 Mrd. DM angestiegenen Rücklage der Rentenversicherung und gleicht auf längere Sicht die finanziellen Folgen der Zunahme der Zahl der Rentenempfänger aus." ²⁷⁹⁾

Dieses Verfahren ermöglichte zum Teil die Abtragung der bis dahin hohen Rücklage, es trug dazu bei, daß das Vermögen der Rentenversicherungsträger relativ zurückging. Allerdings ist es - auch wenn man das Verwaltungsvermögen bei der Rücklage nicht mitrechnen darf - immer noch höher als die gesetzliche Mindestrücklage von 25 % der Jahresausgaben im Durchschnitt aller Träger, wie die Tabelle GRV 15 zeigt.

Tabelle GRV 15 Bar- und Anlagevermögen der Rentenversicherungsträger in Prozent der Gesamtausgaben (ohne Verwaltungsvermögen)

	1955	1963	1965	1968	1974
RV der Arbeiter	92,4	88,9	86,1	40,9	13,4
RV der Angest.	111,3	102,9	101,0	98,1	112,9
Knappsch.RV	26,8	25,9	21,6	13,0	2,9
insgesamt	87,4	85,7	82,4	54,7	45,8

nach: Ü 1967, S.21, 55; 1970, S.49; Hauptergebnisse 1960, S.153; 1969, S.124 ff; Rentenanpassungsbericht 1975, S.47,50,79,8.

Da die Vermögen also relativ abgenommen haben, kann gesagt werden, daß sie - zumindest seit 1955 - nicht als ausdrücklicher Verteuerungsfaktor, der entweder auf das Leistungsniveau drückt oder/und die Beitragssätze nach oben treibt, in Frage kommen.

d. Resultate

1. Die horizontale Seite der gesellschaftlichen Selbsthilfestructur veränderte sich, da der Kreis der Versicherten zunahm. Vor allem neue Personengruppen (Landwirte, Selbständige, Hausfrauen) wurden völlig oder zum Teil einbezogen, so daß deren Verpflichtung, für eine Alterssicherung individuell Sorge zu tragen, abnahm.
2. Die gesetzlichen Bestimmungen über Art, Voraussetzungen und Höhe der Leistungen haben sich zum Teil erheblich geändert. Unter Beibehaltung der Leistungsarten wurden vor allem 1957 die Bestimmungen über die Voraussetzungen und Höhe der Renten auf eine mehr an den individuellen Löhnen und Beitragszahlungen ausgerichtete Berechnung abgestellt. Dies brachte eine relative Besserstellung der gut verdienenden Versicherten mit sich. Der Wegfall des durch die Pauschalbeträge erzielten relativen Umverteilungseffekts machte die besonderen Probleme der Kellinstrenten evident. Die in der Folgezeit bis 1972 erreichten Partialverbesserungen bei Nebenleistungen, die explizit oder implizit meist nur für einen beschränkten Empfängerkreis in Frage kommen, konnten die ebenfalls eingetretenen Partialverschlechterungen nur knapp kompensieren, so daß bei der Frage, ob die Bezieher der Leistungen aus der GRV mehr oder weniger individuell aufzubringende Zusatzselbsthilfe aufzuwenden haben, im ganzen nur leichte Verbesserungen festzustellen sind.
3. Die Entwicklung der Rentenhöhen war ungünstiger als die der vergleichbaren Einkommen. Die Rentenanpassungen waren insgesamt zwar adäquat, die Durchschnittsrenten blieben aber in der Gesamtentwicklung hinter der der Einkommen zurück. Hieran änderte auch die vorgezogene Rentenanpassung 1972 nichts. Dies weist darauf hin, daß sich die Lage der Rentenempfänger verschlechterte. Da die Renten den Hauptteil der Leistungen ausmachen, ist somit bei der Gesamtentwicklung der Leistungen eine Stagnation festzustellen, das heißt die Differenz zwischen Höhe der Leistungen und dem erforderlichen Bedarf wurde allgemein nicht kleiner.
4. Die Beitragssätze sind gestiegen, wodurch die finanziellen

Belastungen zugenommen haben. Die Zunahme muß zum einen auf die aus dem Rentenberg resultierenden Mehraufwendungen und zum anderen auf den Rückgang der Staatszuschüsse zurückgeführt werden. Insgesamt also brachte die Entwicklung der Rentenversicherung bei einer finanziellen Mehrbelastung für alle Versicherten eine stagnierende Leistungsentwicklung, wodurch die Belastungen allgemein zu -, für einige Versichertengruppen infolge besserer Leistungen jedoch abnahmen.

3. Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung wird in der einschlägigen Literatur allgemein nur recht knapp behandelt, meist mit dem Hinweis, daß diese ebenfalls zu den ältesten Zweigen der Sozialversicherung gehörende Einrichtung durch große Stabilität, Kontinuität und Leistungsfähigkeit gekennzeichnet sei und daß sie, was Einzelmaßnahmen anbetrifft, Vorbild für andere Träger der Sozialversicherung sein könne.²⁸⁰⁾

Tatsächlich ist die Entwicklung der Unfallversicherung noch stärker als bei den beiden vorher betrachteten Zweigen von Kontinuitätsmerkmalen bestimmt: Sowohl bei der Entwicklung des Personenkreises wie bei der Leistungsentwicklung und der Gestaltung der Leistungen sind seit 1950 keine einschneidenden Veränderungen erfolgt; lediglich 1963 und 1971 wurden Veränderungen bei den Leistungsarten und der Leistungsbemessung bzw. hinsichtlich des versicherten Personenkreises vorgenommen.

a. Personenkreis

Der im 3. Buch der RVO bestimmte Personenkreis der Versicherungs-

pflichtigen wurde bis 1971 nicht verändert. Demnach waren sämtliche Lohnabhängige (außer Beamte), bestimmte Selbständige (Bauern und Inhaber gewerblicher Kleinbetriebe), in der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege Tätige (außer Freiberufliche), Arbeitslose (bei Wegen auf Veranlassung des Arbeitsamtes) und in der Berufsausbildung stehende Personen versicherungspflichtig. Lediglich 1971 wurde durch die Hineinnahme von je rund 1 Million Kindergartenkindern, 9 Millionen Schülern an allgemeinbildenden Schulen sowie 430 000 Studenten der Personenkreis erheblich ausgeweitet.²⁸¹⁾

Insgesamt also kann bei der Unfallversicherung davon ausgegangen werden, daß die Notwendigkeit, durch individuelle Maßnahmen für Unfallschutz und die Folgen von Unfällen vorzusorgen, angesichts der weitgehenden Versicherungspflicht gesamtgesellschaftlich gering ist und daß durch die Hineinnahme der Mehrzahl der Auszubildenden 1971 - einer der wenigen echten Fortschritte in der Sozialgesetzgebung nach dem zweiten Weltkrieg überhaupt - die betreffenden Familien dadurch, finanziell entlastet wurden. Die im Vergleich zu den anderen Versicherungszweigen verhältnismäßig niedrige Zahl von rund 26 Millionen Versicherten (davon 24 Mio. "Vollarbeiter")²⁸²⁾ erklärt sich daraus, daß hier keine erwerbslosen Rentner und nur in der Ausnahme Familienangehörige, die sich nicht in Ausbildung befinden oder nicht selbst berufstätig sind, mit einbezogen werden.

Unfallversichert sind prinzipiell nur diejenigen, die im Arbeitsprozeß stehen bzw. hierfür noch qualifiziert werden. Die unbezahlte Hausfrauentätigkeit, die ebenfalls von Unfallgefahren nicht frei ist, unterliegt genauso wenig der Versicherungspflicht wie die erwerbslose Existenz der Rentner; beide Gruppen müssen das Unfallrisiko individuell tragen.²⁸³⁾

b. Leistungen

Die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen beziehen sich auf die beiden Umstände "Arbeitsunfall" und (seit 1936) "Berufskrankheiten", deren jeweilige allgemeine Definition in den

§§ 548 und 551 der RVO festgelegt und deren nähere Bestimmung durch entsprechende Rechtsverordnungen der Bundesregierung vorgenommen wird.²⁸⁴⁾ Hier wird zum Beispiel der Katalog der Krankheiten erstellt, die als Berufskrankheiten anzusehen sind. Es wäre interessant, der Frage nachzugehen, inwieweit dieser Katalog der tatsächlichen Entwicklung der Arten der Berufskrankheiten angepaßt wurde. Der Tatsache, daß diese Anpassung nicht immer rechtzeitig erfolgte, was bei Kranken, die ein nicht anerkanntes Leiden hatten, zu einer Situation ohne gesetzlichen Schutz führen konnte (wenn sich die Krankenversicherung ebenfalls für nicht zuständig erklärte), wurde in der Reform der Unfallversicherung von 1963 insofern Rechnung getragen, als es jetzt möglich wurde, auch bei bestimmten nicht anerkannten Krankheiten Leistungen zu gewähren - eine Konstruktion, die zwar eine gewisse Verbesserung darstellte, die aber wegen ihres Individualcharakters die Versicherten nicht vor der Willkür der Träger schützt, zumal sämtliche Leistungen der Unfallversicherung "von Amts wegen festgestellt"²⁸⁵⁾ werden: "Sind nach den neuen Erkenntnissen die Voraussetzungen für die Aufnahme einer Krankheit in den Katalog erfüllt, soll die Krankheit im Einzelfall bereits vor ihrer Aufnahme in die Liste wie eine Berufskrankheit entschädigt werden".²⁸⁶⁾

Die Leistungsarten, Geld- und Sachleistungen zur Wiederherstellung Verletzter oder Kranker bzw. Renten bei teilweiser oder völliger Erwerbslosigkeit an Versicherte und/oder deren Angehörige sowie Maßnahmen zum Unfallschutz in den Betrieben, haben sich seit dem zweiten Weltkrieg nicht wesentlich geändert. Vor allem durch die Reform von 1963 traten jedoch Modifizierungen in Kraft, deren Gewicht zwar nicht so groß war wie die Veränderungen bei der Kranken- und Rentenversicherung, die aber deshalb kurz aufgezeigt werden sollen, weil sie eine Entwicklung andeuten, die für das Verständnis der gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt wichtig ist.

Im einzelnen wird seit 1963 das Verletztengeld, das auch vorher schon subsidiär zu den Krankengeldleistungen der GKV gezahlt und bis dahin in der Regel bis zur 13. Woche nach dem Unfall, als Kannleistung bis zur 27. Woche gewährt wurde²⁸⁷⁾, nun dem

Versicherten gezahlt, "solange er infolge des Arbeitsunfalls arbeitsunfähig im inne der Krankenversicherung ist."²⁸⁸⁾ Die Neuregelung zielte darauf, verletzten Beschäftigten einen besseren materiellen Rahmen zu ihrer Wiederherstellung zu geben; sie ist ebenso wie die zwei Jahre vorher bei der GKV vorgenommene Zahlungsverlängerung des Krankengeldes vor dem Hintergrund der zunehmenden Verknappung der Arbeitskräfte zu sehen.

Ebenso muß die Heraufsetzung der Übergangszahlung bei Versicherten, wo die Weiterbeschäftigung in einem Betrieb die Gefahr der Entstehung, Wiederherstellung oder Verschlimmerung einer Berufskrankheit gegeben ist, und der Versicherte angehalten wird, die für ihn gefährliche Beschäftigung zu wechseln, interpretiert werden: Die Heraufsetzung dieses einmaligen Zahlungsbetrages, der unabhängig von der Verletztenrente bewilligt wird, von der Summe in Höhe von 50 % der jeweils in Frage kommenden "Vollrente" (siehe unten) auf 100 % soll einen Wechsel erleichtern bzw. hierzu anreizen, damit sich die Arbeitskraft nicht noch mehr verschleißt und eventuell noch höhere Sozialversicherungskosten beansprucht und damit sie an einem anderen Arbeitsplatz wieder voll verwertbar ist.

Bei den anderen Leistungen, die der Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit dienen bzw. den Verletzten eine Existenzgrundlage geben sollen, gab es seit der Anpassungsgesetzgebung Anfang der 50er Jahre keine Neuregelung: Sowohl die Bestimmungen über Heilbehandlung, die etwa gleich mit denen der GKV sind, wie die Regelung über die speziellen Hilfen bei Pflegebedürftigkeit von Versicherten - das hierfür vorgesehene Pflegegeld wurde seit 1949 in seiner Höhe mehrfach angepaßt²⁸⁹⁾ - und die Bestimmungen über die Berufshilfe zur Wiedergewinnung oder Gewinnung der Erwerbstätigkeit, die bei den hier vorgesehenen Unterhaltsbeiträgen vorsehen, "daß der Wille des Verletzten und seiner Angehörigen zur Selbsthilfe gestärkt und eine nicht zumutbare Beeinträchtigung ihrer bisherigen Lebenshaltung vermieden wird"²⁹⁰⁾, wurden geändert.

Ebenso blieben die allgemeinen Bestimmungen über die Verletztenrenten, die den größten Ausgabeposten der Unfallversicherungsträger ausmachen, gleich. Hier ist lediglich eine Veränderung

der potentiellen Rentenhöhe eingetreten, da die Höchstgrenze des Jahresarbeitsverdienstes, der bei den Geldleistungen zugrunde gelegt wird, heraufgesetzt wurde. "Als Jahresarbeitsverdienst gilt grundsätzlich das Arbeitseinkommen, das der Versicherte im letzten Jahr vor dem Unfall bezogen hat. Es sind Höchst- und Mindestgrenzen bestimmt. Soweit die Höchstgrenze über den gesetzlich festgelegten Betrag von DM 36 000 (vorher DM 9 000 - MB) hinausreichen soll, kann die Satzung des Trägers der Unfallversicherung das bestimmen".²⁹¹⁾ Diese Regelung ist als Parallele zur Individualisierung bei der Rentenbemessung der GRV von 1957 anzusehen; sie sagt aber noch nichts über das allgemeine Rentenniveau aus.

Die gesetzlich bestimmte Höhe der Renten, $\frac{2}{3}$ des Jahresarbeitsverdienstes bei voller Erwerbsunfähigkeit - wenn jemand als nur vermindert erwerbsunfähig eingestuft wird, wird die Rentenhöhe entsprechend seines Grades der Verminderung hieran bemessen -, hat sich nicht verändert. Immerhin war es Versicherten der GRV möglich, bei entsprechend langer[†] Versicherungsdauer mehr als $\frac{2}{3}$ des Verdienstes als Rente zu beziehen, insofern engt die Unfallversicherung auf der anderen Seite die individuelle Bemessung ein.

Neben einer leichten Heraufsetzung der Kinderzulagen brachte die Neuregelung von 1963 noch Veränderungen bei den Vorschriften zur Abfindung von Renten. Die Abfindung von Dauerrentnern mit einem sehr geringen Prozentsatz von Erwerbsunfähigkeit (von 10 % an) wurde erschwert (neu: von 30 % an), wohl mit der Absicht, die weniger schwer Verletzten in der Obhut der Versicherungsträger zu belassen, um sie so gezielter einer neuen Verwendung im Arbeitsprozeß zuführen zu können. Für Rentner mit einem höheren Grad von Erwerbsunfähigkeit (30 % und mehr) ist "eine Abfindung zum Erwerb von Grundbesitz, zur wirtschaftlichen Stärkung bereits vorhandenen Grundbesitzes oder zu verschiedenen anderen Zwecken, die im wesentlichen das Ziel haben, Wohnraum zu erstellen, möglich"²⁹²⁾ geworden. Diese Möglichkeit der Disponibilisierung des Rentenbetrags ist nur denen gegeben, deren Rückkehr an den Arbeitsplatz nicht mehr erwartet wird. Im Gegensatz zu den leichter Verletzten, deren Reinte-

gration sich noch zu lohnen scheint, wird hier eine Form von Selbsthilfe ermöglicht, die im gesamten Bereich der Sozialversicherung unüblich ist und die nur aus der Situation der schwerer Verletzten erklärt werden kann.

Bei den Leistungen für Hinterbliebene trat ebenfalls keine umfassende Neuregelung in Kraft, aber auch hier gab es Modifizierungen, die die Lage der Betroffenen verbesserten: Das Sterbegeld wurde erhöht, Vollwaisen erhalten eine Rente in Höhe von 30 % des Jahresarbeitsverdienstes der Gestorbenen (vorher 20 %); die Renten und Beihilfen an sonstige, vom Verunglückten maßgeblich mit versorgte Familienmitglieder (z.B. Eltern) blieben in ihrer Höhe, gemessen am Jahresarbeitsverdienst, konstant.

Insgesamt können bei der gesetzlich induzierten Entwicklung der Leistungen zwei Tendenzen festgestellt werden: Die Bestimmungen für die Hauptleistungen (Verletztenrente und Heilbehandlung) blieben konstant, bei Teilbereichen des gesamten Leistungskatalogs traten Verbesserungen ein, die die Notwendigkeit der individuellen zusätzlichen Selbsthilfe bei den Empfängern verringerten. Die zweite Tendenz kann mit einer zunehmenden Angleichung der Leistungen und ihrer Bemessung an andere Sozialversicherungsbereiche umschrieben werden.

Die Bemessung der Geldleistungen am Jahreseinkommen der Versicherten, dessen Anrechnungshöhe heraufgesetzt wurde - das Prinzip selbst wurde nicht neu eingeführt -, ferner der Wegfall von Tage- und Familiengeld sowie Sonderunterstützungen bei stationärem Aufenthalt eines Versicherten und der Ersatz dieser Leistungen durch Maßnahmen, die dem Hausgeld bei der GKV gleichen, und schließlich die 1964 eingeführte Dynamisierung der Renten zeigen dies.

Die Heraufsetzung der Bemessungsgrenze für Geldleistungen von DM 9.000.-- auf DM 36.000.-- jährlich entspricht der Individualisierung der Rentenbemessung bei der GRV. Nach diesem Verfahren wird u.a. die Höhe der Unterstützungen an Hinterbliebene am individuellen Arbeitseinkommen des Ernährers orientiert, gleich ob diese die materiellen Notwendigkeiten der Verwandten erfüllt. Dieses Verfahren stellt eine subtile Form

von "Ansporn an den individuellen Leistungswillen" der Versicherten dar, der immer schon von Subsidiaritätstheoretikern, die in der kleingemeinschaftlichen Selbsthilfe die Lösung der sozialen Probleme erblickten, gefordert war. Er ist uns z.B. aus den Leistungen für Hinterbliebene bei der GRV bekannt. In seiner Substanz aber ist es ein Mechanismus zur Aufrechterhaltung der sozialen Unterschiede: Wer nur geringe Verdienste vorweisen kann, erhält eine entsprechend niedrige Rente bei gleicher Körperbeschädigung, er hat also größere materielle Schwierigkeiten bei etwaiger Wiederherstellung und Reintegration in den Arbeitsprozeß. Selbst die Angehörigen bekommen dies bei ihren Leistungen zu spüren. Der Ausbau dieses Prinzips betraf aber die besser Verdienenden. Für sie und ihre Angehörigen gilt der Mechanismus entsprechend, obwohl hierbei bedacht werden muß, daß die Unfallrenten prinzipiell mit 66 2/3 % des Jahreseinkommens bei völliger Erwerbslosigkeit nicht so hoch sein können wie bei der gesetzlichen Rentenversicherung bei entsprechend langer Versicherungszeit.

Anhand der Veränderungen der gesetzlichen Bestimmungen über die Leistungen kann wie bei den bisher betrachteten Zweigen der Sozialversicherung keine grundlegende Veränderung der Selbsthilfe-Struktur bei den Leistungsempfängern festgestellt werden. Dies gilt auch für die Entwicklung der Realleistungen, die wir als nächstes zu untersuchen haben: Im ganzen ist auch hier eine Prallele zur Entwicklung bei GRV und GKV festzustellen.

Um dies genauer untersuchen zu können, müssen die allgemeinen Variablen, die den Leistungsumfang der Unfallversicherung bestimmen, die Unfallzahlen und die Maßnahmen zur Unfallverhütung, betrachtet werden.

Tabelle UV 1 Entwicklung der Arbeitsunfälle im engeren Sinne^{x)} 1961 bis 1971

Jahr	Zahl der eingereichten Anzeigen real	Erstmalts entschädigte Arbeitsunfälle insgesamt auf 1000 Vollarbeiterxx)	in real	auf 1000 Vollarb.	davon: mit tödlichem Ausgang	die Erwerbsunfähigkeit zur Folge hatten	völlig teilweise
1961	2870765	113,18	95 406	3,76	4 920	627	89 856
1962	2722415	111,39	99 694	4,08	5 446	705	93 543
1963	2618544	107,56	92 328	3,79	4 831	535	86 962
1964	2694962	108,41	87 345	3,51	4 941	376	82 028
1965	2655363	106,42	88 895	3,56	4 784	352	83 759
1966	2542299	101,42	86 750	3,54	4 849	322	81 579
1967	2181464	90,41	81 077	3,36	4 524	478	76 075
1968	2263841	93,06	75 701	3,11	4 290	325	71 086
1969	2358185	93,51	76 348	3,03	4 289	341	71 754
1970	2391757	93,43	77 936	3,05	4 263	306	73 367
1971	2337964	94,16	76 831	3,09	4 589	328	71 914

aus: Hauptergebnisse 1972, a.a.O., S.168 f.

x) Als Arbeitsunfälle im engeren Sinne werden alle Unfälle bezeichnet, die sich im Arbeitszusammenhang - außer auf dem Weg vom und zum Arbeitsplatz - ereignen.

xx) Vollarbeiter sind rechnerische Werte: Die Zahl der auf volle Jahresarbeitsleistung umgerechneten beschäftigten Arbeiter.

Aus der Tabelle UV 1 kann ersehen werden, daß die Zahl der Arbeitsunfälle im Zeitraum zwischen 1961 und 1971 im ganzen zurückging; dieser Rückgang verlief aber nicht kontinuierlich. Der Tiefpunkt der Unfallzahlen war 1967 erreicht, bei der Gesamtzahl der erstmals entschädigten Arbeitsunfälle 1968. Seitdem ist ein leichtes Ansteigen der Unfallzahlen zu beobachten.

Wie bei anderen Indikatoren für die soziale Sicherstellung der Lohnabhängigen (vgl. Krankengeld) wird auch hier deutlich, daß eine Veränderung des Leistungsumfangs der Sozialversicherungsträger nicht unbedingt auf eine Veränderung der gesetzlichen Bestimmungen zurückzuführen ist: Die rückläufigen Unfallzahlen und erstmaligen Entschädigungsfälle zum Zeitpunkt 1967/68 sind nicht so zu interpretieren, daß sich etwa allein die Unfallverhütungsbestimmungen unfallmindernd ausgewirkt hätten, sondern auch bestimmte krisenbestimmte Umstände, wie das Vermeiden der Meldung von Unfällen aus Sorge vor Arbeitsplatzverlust bestimmten diese Entwicklung. Für diese These spricht auch, daß sich die Reform des Unfallversicherungs-gesetzes von 1963, die ja auch die Vorsorge ausbauen sollte, nicht dahingehend ausgewirkt hat, daß die Unfallzahlen in den Jahren unmittelbar darauf unverhältnismäßig zurückgingen.

Weiterhin ist aus der Tabelle UV 1 ersichtlich, daß - über den gesamten Zeitraum betrachtet - das Verhältnis von gemeldeten und erstmals entschädigten Unfällen relativ gleich blieb; die Abnahme bei beiden Positionen war gleich groß (jeweils 18-19%), was darauf schließen läßt, daß die Entschädigungspraxis der Versicherungsträger, der Berufsgenossenschaften, konstant blieb. Bemerkenswert ist noch, daß die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle nur verhältnismäßig gering zurückging (weniger als 5%), eine Tatsache, die wegen der dadurch verursachten Entschädigungskosten für Hinterbliebene von Bedeutung für die allgemeine Kostenentwicklung der Versicherungsträger ist. Diesen relativen Mehraufwand vermochten - schon wegen der geringen absoluten Zahlen - die starken Rückgänge bei Unfällen, die eine völlige Erwerbsunfähigkeit zur Folge hatten, nicht zu kompensieren.

Bei alledem ist noch nicht berücksichtigt, daß die Unfallzahlen

und die Zahl der jeweils erstmals entschädigten Fälle bis 1961 stärker gestiegen waren als sie danach wieder abnahmen, wie auch aus der Tabelle UV 2 zu ersehen ist. Die in der Tabelle UV 3 angeführten Zahlen über die Entwicklung der Kosten für Unfallverhütung weisen für diesen Zweig der Leistungen eine Steigerung aus. Allerdings stiegen die Kosten für diese Leistungen nur wenig stärker als die Gesamtausgaben aller Versicherungsträger (vgl. Tabelle UV 4).

Tabelle UV 2 Entwicklung der Arbeitsunfälle und Berufs-
krankheiten 1951 bis 1971

Jahr	Unfälle und Berufs- krankheiten insges.			Davon: Wegeunfälle		Berufskrankheiten	
	absolut	auf 1000 Vollarb.		absolut	auf 1000 Voll- arb.	absolut	auf 1000 Vollarb.
1951	1595 867	79,83	107 509	5,83	34 624	1,73	
1952	1836 516	90,87	140 088	6,93	43 321	2,14	
1953	2086 581	97,94	178 998	8,40	53 456	2,51	
1954	2242 156	102,95	193 816	8,90	55 916	2,57	
1955	2476 107	109,68	244 945	10,85	51 348	2,27	
1956	2605 674	112,63	256 711	11,10	43 819	1,89	
1957	2615 716	113,07	240 451	10,39	33 759	1,46	
1958	2792 753	118,72	267 615	11,38	33 710	1,43	
1959	2861 961	118,64	273 678	11,35	32 851	1,36	
1960	3028 410	121,70	283 605	11,40	33 727	1,36	
1961	3187 614	131,04	283 665	11,66	33 185	1,36	
1962	3022 884	123,68	271 208	11,09	29 261	1,20	
1963	2934 655	120,54	288 164	11,84	29 947	1,15	
1964	2990 975	120,31	267 971	10,78	28 042	1,13	
1965	2938 127	117,75	255 297	10,23	27 467	1,10	
1966	2808 302	112,20	239 942	9,60	26 061	1,04	
1967	2417 256	100,18	209 512	8,68	26 280	1,09	
1968	2513 433	103,31	233 799	8,73	25 793	1,00	
1969	2631 299	102,79	243 916	9,53	27 427	1,07	
1970	2673 197	104,81	255 480	10,02	25 960	1,02	
1971	2586 749	..	221 602	..	27 201	1,10	

nach: P. Mehlem, Taschenbuch Unfallstatistik, Berlin 1972
S. 12 und 14; Hauptergebnisse 1973, a.a.O.

Tabelle UV 3 Ausgaben der Versicherungsträger für Unfall-
verhütung^{x)} 1961 bis 1973 in 1000 DM

Jahr	Betrag
1961	46 379
1962	50 379
1963	55 617
1964	60 394
1965	70 068
1966	73 677
1967	77 307
1968	86 778
1969	100 099
1970	115 924
1971 ca.	131 000
1972 "	149 000
1973 "	172 000

nach: Hauptergebnisse 1972, a.a.O., S. 171; Statistisches Jahrbuch 1973, S. 359; Ü 1974, S. 194;

x) incl. Erste Hilfe: Ihr Anteil ist verhältnismäßig gering. Z.B. wurden 1969 nur DM 851 000 (= 8,5% der Unfallverhütungskosten) hierfür ausgegeben (vgl. J. Scholmer, a.a.O., S. 67).

Zu den Unfallzahlen ist insgesamt anzumerken, daß sie nicht sämtliche Unfälle und Berufskrankheiten erfassen, sondern nur die angezeigten. Nach geltendem Recht ist in der BRD ein Arbeitsunfall nur dann anzeigepflichtig, "wenn ein im Betriebe Beschäftigter getötet oder so verletzt ist, daß er stirbt oder für mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig wird"²⁹³⁾. Da aber nur für die angezeigten Unfälle Entschädigungsleistungen gegeben werden, bedeutet dies, daß im Falle der nichtangezeigten Unfälle entweder die Krankenversicherung in Anspruch genommen werden muß, oder, wenn dies nach Art der

Verletzung nicht möglich ist, der Versicherte auf individuelle Selbsthilfe angewiesen bleibt. Diese Erheblichkeitsklausel "gilt auch in Großbritannien und der Schweiz. In anderen europäischen Ländern gelten Regelungen, die von mindestens einem Tag (Belgien) oder mehr als einem Tag (Frankreich) ausgehen, während in Italien jeder Unfall, der zu einer Entschädigungszahlung geführt hat, als anzeigepflichtiger Betriebsunfall gilt."²⁹⁴⁾

Neben Ausgaben für Unfallverhütung und Unfallzahlen sind die sonstigen Einrichtungen, Vorschriften und Maßnahmen zur Unfallverhütung als Hintergrund für die Leistungsentwicklung relevant. Hierdurch soll u.a. geregelt werden, "inwieweit ärztliche Untersuchungen von Versicherten vor ihrer Beschäftigung mit Arbeiten, deren Verrichtung mit außergewöhnlichen Unfall- oder Gesundheitsgefahren für sie oder Dritte verbunden sind, durchzuführen sind. Die Träger der Unfallversicherung haben die Unternehmer außerdem anzuhalten, daß in ihrem Unternehmen eine wirksame "Erste Hilfe" bei Arbeitsunfällen sichergestellt wird."²⁹⁵⁾ Zu diesen Einrichtungen gehört auch der Einsatz von Sicherheitspersonal wie technische Aufsichtsbeamte, Unfallsicherheitskontrolleure der Berufsgenossenschaften und die seit 1963 gesetzlich vorgeschriebenen Sicherheitsbeauftragten bei Betrieben, deren Zahl sich 1967 auf etwa 250 000 belief.²⁹⁶⁾

Wie schon angedeutet, haben sich die Ausgaben bei der gesetzlichen Unfallversicherung erhöht, und zwar haben sie sich, wie aus der Tabelle UV 4 hervorgeht, von 1950 bis 1973 etwa verzehnfacht.

Tabelle UV 4 Entwicklung der Ausgaben bei der gesetzlichen
Unfallversicherung 1950 bis 1973

Jahr	insges. Mio DM	darunter:					
		Renten Mio DM	in %	Heilbehandlung Mio DM	in %	Unfallverhütung Mio DM	in %
1950	599	425	71,1	82	13,7	13	2,2
1955	1065	682	64,0	202	19,0	25	2,4
1960	1789	1196	66,9	323	18,1	37	2,1
1965	3302	1872	56,7	443	13,4	70	2,1
1970	4881	2566	52,6	571	11,7	116	2,4
1973	5935	3965	66,8	907	15,3	172	2,9

nach: Ü 1970, a.a.O., S. 156; Hauptergebnisse 1972, a.a.O., S.171;
Ü 1974, S. 194;

Aus dieser Tabelle ist ferner ersichtlich, daß der Anteil der beiden wichtigsten Leistungsarten an den Gesamtausgaben, Renten und Heilbehandlung, von insgesamt 85 % im Jahre 1950 auf rund 82,1 % im Jahre 1973 geringfügig zurückgegangen ist. Der Kostenanteil für Unfallverhütung hat sich im Gesamtzeitraum nicht wesentlich erhöht. Bei anderen, weniger ins Gewicht fallenden Einzelleistungen nahm der Kostenanteil hingegen stärker zu; es handelt sich hierbei um solche, die unter der Kategorie der Rehabilitationsleistungen zusammengefaßt werden:

"Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung messen den Maßnahmen der Unfallverhütung und Ersten Hilfe sowie den Rehabilitationsmaßnahmen wachsende Bedeutung zu... Der Anteil der Rehabilitationsleistungen im Rahmen der Unfallversicherung, zu denen hier die Heilbehandlung und Heilanstaltspflege (einschließlich Pflege- und Verletztengeld) sowie Berufshilfe gezählt werden, an den Gesamtleistungen hat sich.. von 1950 &14 v.H.) bis 1969 (26 v.H.) nahezu verdoppelt."²⁹⁷⁾

Leichte Abnahme der Unfallzahlen seit 1961, ständige Erhöhung der Gesamtausgaben der Unfallversicherungs-Träger seit 1950 bei relativer Abnahme der Rentenausgaben sowie eine Zunahme der Ausgaben für Rehabilitationsleistungen kennzeichnen den

Rahmen für die Leistungsentwicklung bei der Unfallversicherung. Ferner sind die Präventivmaßnahmen - zwar nicht enorm, aber immerhin erkennbar - ausgebaut worden (vgl. Tabelle UV 3).

Als wichtigster Zweig der Gesamtleistungen müssen immer noch die Rentenzahlungen angesehen werden; und wir wollen im folgenden untersuchen, ob dort eine Leistungsverbesserung eingetreten ist, was bedeutete, daß die Rentenempfänger von der Notwendigkeit der individuellen Zusatz-Selbsthilfe entlastet worden wären.

Vergleicht man die Ausgabenentwicklung für Renten (Tab. UV 4) und die Entwicklung des Rentenbestandes (Tab. UV 5), so könnte, da die Ausgaben von 1950 bis 1973 wesentlich stärker zugenommen haben (verneunfacht) als die Rentenzahlen (sie haben sich nicht einmal verdoppelt) der Schluß naheliegen, daß sich die Lage der Unfallrentner in der BRD tatsächlich verbessert hat.

Tabelle UV 5 Rentenbestände bei der Unfallversicherung
1950 bis 1970 (in Tausend am Jahresende)

Jahr	Insges.	Verletzte	Witwen	Waisen	Eltern
1950	636,3	471,6	109,6	52,7	2,4
1955	829,7	645,0	129,9	52,6	2,2
1960	916,0	724,4	142,7	47,2	1,6
1965	1010,9	795,5	157,4	56,4	1,7
1970	1018,3	798,8	161,1	57,3	1,1
1973	1021,9	800,7	161,7	58,5	1,0

nach: Ü 1970, S.152; Ü 1974, S. 189; Hauptergebnisse 1972, a.a.O., S. 167;

Hierzu muß zunächst daran erinnert werden, daß die Renten an die Höhe des jeweiligen Arbeitsverdienstes gekoppelt sind und daß eine gesetzlich fixierte Höchstgrenze existiert. Bei Teilrenten richtet sich die Höhe der Rente nach dem von den Trägern der Unfallversicherung festgelegten Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Das heißt: Wenn bei gleichbleibenden Vorschriften, die den Grad der Arbeitsunfähigkeit und damit die Höhe der Rente in einer Art "Knochentarif" oder

"Gliedertaxe" festlegen, die Ausgaben der Renten steigen, so kann dies unter anderem auch daran liegen, daß die Unfälle, welche zu einer Teilrente führen, schwerwiegender wurden, daß also die Renten allgemein nicht über die jährliche Anpassung gestiegen zu sein brauchen.

Diese Renten Anpassung ist, da bei der Unfallversicherung wegen der vielen individuellen Besonderheiten, die sich aus der Art der Verletzungen ergeben, anders als bei der GRV die Errechnung eines allgemeinen Rentenniveaus nicht oder nur äußerst schwer möglich²⁹⁸⁾ und, da - zumindest bei der Vollrente - in hohem Umfange andere Unterstützungsleistungen (z.B. aus der GRV) hinzukommen, auch wenig sinnvoll ist, das wichtigste Indiz dafür, ob die Lage der Unfallrentner verbessert, der Zwang zu individueller Zusatz-Selbsthilfe oder Konsumverzicht gemildert wurde.

Tabelle UV 6 Jährliche Renten Anpassung der Unfallrenten im Vergleich zur Steigerung der Löhne und Gehälter (brutto je abhängig Beschäftigten mtl.) gegenüber dem Vorjahr in Prozent 1964 bis 1974

Jahr	Renten- Anpassung	Löhne und Gehälter
1964	9,0	8,3
1965	6,1	9,0
1966	8,9	7,6
1967	9,0	3,5
1968	7,2	6,8
1969	3,3	9,8
1970	6,1	15,1
1971	9,3	12,5
1972	12,7	9,6
1973	11,9	12,9
1974	9,4	12,0

nach: Ü 1974, S.192; SoB 1972, S.14; Leistung in Zahlen 1974, a.a.O., S. 20

Löhne und Gehälter 1970 - 1974: vorläufige Zahlen.

Die Anpassung muß als unzureichend bezeichnet werden, daß sie über den Zeitraum 1964 (von wo an sie gesetzlich vorgeschrieben war) bis 1974 hinter der tatsächlichen Entwicklung der Löhne und Gehälter zurückblieb. Aus der Tabelle UV 6 geht hervor, daß die durchschnittliche Rentenanpassung in diesem Zeitraum jährlich 8,4 % betrug, während die Löhne und Gehälter der Lohnabhängigen in derselben Zeit jährlich durchschnittlich um 9,7 % stiegen. Damit konnte auch hier nicht einmal der soziale Besitzstand der Leistungsempfänger gehalten werden.

Daß die Anpassung unecht war, liegt sicherlich zum großen Teil an dem in der Tabelle UV 6 erkennbaren time-lag der Rentenentwicklung von etwa zwei Jahren gegenüber der Einkommensentwicklung. Seine Beseitigung würde aber lediglich die Erhaltung des Status garantieren; eine effektive Besserstellung der Unfallrentner würde erst erreicht, wenn die Renten überproportional stiegen, was aber durch die gesetzlichen Bestimmungen, die, wie wir am Anfang gesehen haben, nicht wesentlich verändert wurden, blockiert wird.

Noch schwieriger als bei den Renten ist es, sich bei den anderen Leistungen ein Bild über die Höhe der Leistungen pro Empfänger und damit über eventuell notwendige Zusatz-Selbsthilfe bei ihnen zu verschaffen.

Die amtliche Statistik weist die Leistungsfälle für ambulante Heilbehandlung, Heimanstaltspflege und Pflege, Abfindungen, Sterbegelder, Beihilfen und Berufshilfe - wenn überhaupt - pauschal aus, ohne also die einkommensbedingten Unterschiede bei der Leistungshöhe (bei den drei erstgenannten Leistungen spielen diese Unterschiede keine bzw. eine untergeordnete Rolle) zu berücksichtigen. Insofern ist es nicht möglich, bei diesen Leistungen zu ermitteln, inwieweit sie den durchschnittlichen Lebensbedarf decken.

Diese unzureichende statistische Situation, die sicher mit auf die Tatsache zurückgeführt werden muß, daß es 97 Versicherungsträger für die gesetzliche Unfallversicherung gibt, deren Ergebnisse von einer amtlichen Statistik schwerer zu systematisieren sind als etwa bei der Rentenversicherung, ist in den

letzten Jahren noch verschlechtert worden: Wurden in der Statistik für 1963 wenigstens noch die pauschalen Angaben über die verschiedenen Leistungsfälle und -arten gemacht²⁹⁹⁾, so wurden diese Angaben für 1969 "aus arbeitsökonomischen Gründen" weggelassen, so daß nicht einmal ein Vergleich der auf Pauschalzahlen beruhenden Angaben möglich war.³⁰⁰⁾

Wie schon bei den Renten wäre für die genaue Feststellung dieser Leistungshöhen eine detaillierte Aufarbeitung des Dantematerials der einzelnen Versicherungsträger notwendig. Dies kann aber im Rahmen unserer Untersuchung nicht geleistet werden, so daß lediglich anhand der Rentenanpassung eine - freilich sehr grobe - Tendenzangabe hinsichtlich der Zusatz-Selbsthilfe-Verpflichtung möglich war.

c. Finanzierung

Auch bei den Kosten der Unfallversicherung interessiert die Frage, inwieweit durch ihre Entwicklung den Empfängern direkt oder indirekt größere finanzielle Belastungen entstanden oder Entlastungen eingetreten sind. Insofern haben wir uns auch hier mit dem Beitragsaufkommen, dem öffentlichen Zuschuß und den Vermögensverhältnissen zu befassen.

Zur Finanzierung ist allgemein zu sagen, daß sie sich der Form nach erheblich von der bei den vorher untersuchten Sozialversicherungszweigen unterscheidet und daß es darum hier auch nur möglich ist, die Selbsthilfebelastung der Betroffenen grob zu umreißen:

"Die Finanzierung der Unfallversicherung geschieht im wesentlichen durch Beiträge, die allein von den Unternehmern getragen werden. Diese Beiträge werden so bemessen, daß sie den Geschäftsaufwand des letzten Jahres decken. Zur Finanzierung der laufenden Ausgaben werden von den Berufsgenossenschaften im allgemeinen Vorschüsse auf die nach Ablauf des Geschäftsjahres festzustellende Umlage erhoben. In den gewerblichen Unternehmen und in der Schifffahrt werden die Beiträge überwiegend nach den

Arbeitsverdiensten der Versicherten bemessen, jedoch abgestuft nach den Gefahrenklassen, in die die einzelnen Unternehmen eingeordnet worden sind, und nach Zahl und Schwere der in den Unternehmen vorgekommenen Arbeitsunfälle... Der Bund, die Länder, die Gemeinden mit Eigenunfallversicherung, die Gemeindeunfallversicherungsverbände... finanzieren ihre Unfallversicherung aus ihren Haushaltsmitteln."³⁰¹⁾

Insofern drücken die in der Tabelle UV 7 gemachten Angaben nur die Durchschnittswerte aus, da nicht nach Betrieben und einzelnen Berufsgenossenschaften differenziert wird.

Tabelle UV 7 Entwicklung des durchschnittlichen Umlagebeitragssatzes bei den gewerblichen und der Bergbau-Berufsgenossenschaft (in Prozent der Durchschnittsverdienste)

Jahr	Gewerbliche Berufsgenossenschaften (ohne Bergbau)	Bergbau-Berufsgenossenschaft
1956	1,0	7,2
1957	1,14	9,84
1958	1,18	10,64
1961	1,0	11,1
1966	1,0	12,2
1969	1,5	9,5
1973	1,5	7,6

nach: Ü 1958, S.56; Ü 1960, S.57; Ü 1962, S.32; Ü 1964, S.43; Ü 1967, S. 109; Ü 1970, S.56; Ü 1974, S.193.

Die Zunahme des durchschnittlichen Umlagebeitragssatzes bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften, die mit Abstand die meisten Schadensfälle zu entschädigen haben (83 %) ³⁰²⁾, erscheint zunächst als eine Mehrbelastung der Unternehmen, bedeutet aber, da auch diese Kosten für Unfallschutz als Lohnbestandteile gelten, letztlich eine stärkere zwangsweise Selbsthilfebelastung der Versicherten. Dies ist umso bedeutsamer, als eine nennenswerte Leistungsverbesserung, die die über die gewährten Leistungen hinaus notwendigen Aufwendungen bzw. Konsumverzicht bei den

Empfängern hätte abbauen können, nicht eingetreten ist. Mit der Zahl der Versicherten und nahand der Lohnentwicklung bei - im ganzen - rückläufigen Unfallzahlen seit 1961 stiegen die Ausgaben der Unfallversicherungs-Träger lediglich quantitativ, so daß auch hier die Situation dieselbe ist, die wir schon bei der GKV und GRV feststellten: Wachsende beitragsbezogene Selbsthilfeverpflichtungen bei den Empfängern der Leistungen bei Stillstand der qualitativen Leistungsentwicklung; für qualitativ gleiche Leistungen mußten höhere Aufwendungen erbracht werden.

Die erhebliche Erhöhung des durchschnittlichen Beitragssatzes zwischen 1966 und 1969, die auch anzeigt, daß die einzelnen Leistungsverbesserungen aus der Reform von 1963 beitragsmäßig kaum zu Buche geschlagen sind, muß hauptsächlich auf die endogenen und exogenen Faktoren der Verteuerung bei den Rehabilitationsleistungen (vgl. GKV) zurückgeführt werden, denn hier treten besonders hohe Ausgabensteigerungen auf.

Weitere Gründe für das Ansteigen der Beiträge könnten in der Entwicklung der Bundeszuschüsse sowie den Rücklagen gesehen werden.

Für die Bundeszuschüsse, die nicht mit den Beitragszahlungen der öffentlichen Hände verwechselt werden dürfen, ist allgemein zu sagen, daß sie nie allgemeine Zuwendungen waren, die die Beiträge für alle oder wesentliche Teile der Versicherten hätten drücken können; sie waren stets zweckbestimmt entweder für einzelne Berufsgenossenschaften (z.B. Bergbau) oder bestimmten Leistungsfällen zugedacht (z.B. Tuberkulosenhilfe).

Die Tabelle UV 8 zeigt, daß die Bundeszuschüsse stark schwankten. Die außerordentlich hohen Beiträge für die Jahre 1966 bis 1968 gehen auf einen - inzwischen weggefallenen - Zuschuß an die Bergbau-Berufsgenossenschaft zurück:

"Den höchsten Anteil an den öffentlichen Mitteln haben die seit 1963 an die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften gezahlten Zuschüsse zur Senkung der Beiträge und zur Finanzierung der Abfindungen, deren Höhe bis 1969 zwischen 190 und 240 Millionen DM

schwankt... in den Jahren 1966 bis 1968 waren mit 103, 117 und 128 Millionen DM die vom Bund an die Bergbau-Berufsgenossenschaft zu zahlenden Beträge nach... §723 Abs. 2 RVO enthalten."³⁰³⁾

Tabelle UV 8 Entwicklung der öffentlichen Zuschüsse zur gesetzlichen Unfallversicherung 1963 bis 1971
(in Mio DM)

<u>Jahr</u>	<u>Zuschuß</u>	<u>in % der Gesamteinnahmen</u>
1963	34	1,4
1964	215	7,2
1965	250	7,1
1966	376	9,9
1967	358	8,9
1968	316	7,6
1969	239	5,6
1970	192	4,8
1971	191	4,4

nach: SoB 1970, S. 194.

Die amtliche Statistik bleibt auch in diesem Punkt sehr unergiebig, so daß nur allgemein angenommen werden kann, daß die Entwicklung der öffentlichen Zuschüsse wegen ihrer Besonderheiten und auch deswegen, weil sie erst rapide zurückgingen, als die Beitragserhöhungen schon durchgesetzt waren, keinen Einfluß auf sie hatten.

Ähnlich ist die Entwicklung der Rücklagen, desjenigen Teils der Vermögensbestände, der sich bei der GRV als beitragsmodifizierend herausgestellt hatte, einzuschätzen.

Die gesetzlichen Bestimmungen sehen vor, daß eine Rücklage bis zu einer Höhe des dreifachen Betrags, der jährlich für Renten verausgabt wird, angesammelt werden soll. Bis diese Summe erreicht ist, soll der Rücklage jährlich ein Betrag in Höhe von 5 % der gezahlten Renten zufließen (vgl. § 755 RVO). Die Tabelle

UV 9 zeigt, daß die Rücklage 1971 insgesamt noch nicht diese Marke erreicht hatte.

Tabelle UV 9 Entwicklung der Rücklage-Bestände 1965 bis 1971
(in Mio DM)

Jahr	Rücklagen	Zahlungen für Renten
1965	685	1872
1966	788	2010
1967	856	2180
1968	1029	2303
1969	1126	2421
1970	1247	2566
1971	1431	2852

nach: O 1970, S.156; Statistisches Jahrbuch 1971, S.359;
1968, S.376; 1969, S.395.

Im Durchschnitt der Jahre 1965 bis 1971 war die Rücklagen-Aufstockung nur wenig höher als die jeweiligen 5 % der Rentenausgaben, so daß auch die Entwicklung der Rücklagen nicht die starke Beitragserhöhung Ende der 60er Jahre verursacht haben kann.

d. Resultate

1. Durch die Hineinnahme von Auszubildenden wurde der pflichtversicherte Personenkreis erweitert und damit die horizontale Seite der gesellschaftlichen Selbsthilfe-Struktur verändert, was sich für die betroffenen Familien insofern günstig auswirkte, als die Kosten für diese in der Ausbildung stehenden Versicherten nunmehr allein von den öffentlichen Haushalten aufgebracht werden. Dennoch sind nach wie vor große Personengruppen (Rentner, Hausfrauen) noch auf individuell organisierten (und damit

privat finanzierten) Versicherungsschutz angewiesen.

2. Die gesetzlich induzierte Entwicklung der Leistungen, die den Rahmen der vertikalen Seite der Selbsthilfe-Struktur beschreibt, zeigt, daß bei den Hauptleistungen der Status quo erhalten blieb, also - außer bei denjenigen, deren Einkommen sehr hoch (bis DM 3000 mtl.) liegt - weder mehr noch weniger individuelle Zusatz-Selbsthilfe zu den gewährten Leistungen erforderlich wurde, während bei einzelnen Nebenleistungen Verbesserungen eintraten, die auf eine Niveau-Angleichung an die GKV bzw. GRV abzielten, so daß im ganzen keine wesentliche Veränderung des Verhältnisses von gesetzlich gewährten Leistungen und der Notwendigkeit von individueller Zusatz-Selbsthilfe bzw. Konsumverzicht eingetreten ist.

3. Dies zeigt auch die - mangels genauerer amtlicher Unterlagen - nur sehr grobe Betrachtung der realen Leistungen:

Die Rentenanpassung war bei den Unfallrenten unecht. Obwohl sie glatter verlief als bei den Alters- und Invaliditätsrenten, bewirkte sie doch eine Verschlechterung der Lage der Rentner. Bei den anderen Leistungen ist eine derartige Tendenzbetrachtung nicht möglich; aber angesichts der verhältnismäßig erhöhten Ausgaben für Rehabilitationsleistungen kann hier mit Recht vermutet werden, daß diese Leistungen, die freilich stets einen verhältnismäßig kleinen Empfängerkreis betreffen, eine Besserstellung der Lage der Betroffenen brachten. Dies ist insofern von Belang, als die Rehabilitationsleistungen eine Wiedereingliederung von Arbeitsfähigen in den Arbeitsprozeß bezwecken.

4. Angesichts der begrenzten Verbesserungen der Leistungen für die Minderzahl der Leistungsempfänger, bei eher stagnierenden Leistungen für die Mehrzahl, kommt der durchschnittlichen Beitragserhöhung, die indirekt die (finanzierungsbezogene) Selbsthilfe-Verpflichtung der Versicherten zunehmen ließ, erhöhte Bedeutung zu, so daß insgesamt hier eine ähnliche Situation wie schon bei der GRV existiert: Keine wesentliche Entlastung bzw. teilweise Stagnation bei der leistungsbezogenen Zusatz-Selbsthilfe bei zunehmender beitragsbezogener Selbsthilfe-Verpflichtung der Versicherten.

4. Arbeitslosenversicherung / Arbeitsförderung

a. Historischer Hintergrund

Anders als die bisher untersuchten Sozialgesetze gehört die Arbeitslosenversicherung nicht zum "klassischen Bestand" der Sozialgesetzgebung, wie er vor dem ersten Weltkrieg geschaffen wurde, sondern wurde erst 1927 eingerichtet. Dies heißt nicht, daß es nicht schon vorher Ansätze und Auseinandersetzungen zur bzw. um eine derartige Risikoabsicherung der Lohnabhängigen gegeben hätte.

Da wir im zweiten Kapitel noch nicht auf dieses Risiko eingegangen sind, sollen hier einige kurze Bemerkungen zur Entstehung von Arbeitslosigkeit und Arbeitslosenhilfe gemacht werden. Darauf, daß Arbeitslosigkeit, und im weiteren Sinne die Freisetzung von Arbeitskräften nicht nur eine temporäre Begleiterscheinung der aus der kapitalistischen Produktionsweise resultierenden Folgen für die Lage der Lohnarbeiter ist, sondern in ihr strukturell angelegt ist, hat Marx anhand seiner Analyse des Akkumulationsprozesses, den er als Bewegungsform der inneren Gesetze des Kapitals verstand, im 23. Kapitel des "Kapital" hingewiesen. Demnach ist die Freisetzung von Arbeitskräften zugleich notwendige Folge und Voraussetzung bestimmter Akkumulationsbewegungen.

Einerseits ist sie als Folge der durch Konkurrenzkampf der Einzelkapitale bedingten, Arbeitskräfte sparenden Weiterentwicklung der Produktivkraft der Arbeit im Rahmen der Zunahme des Gesamtkapitals anzusehen, wodurch "zwar auch sein variabler Bestandteil, oder die ihm einverleibte Arbeitskraft, aber in beständig abnehmender Proportion" zunimmt.³⁰⁵⁾ Damit produziert die kapitalistische Akkumulation "beständig eine relative, d.h. für die mittleren Verwertungsbedürfnisse des Kapitals überschüssige, daher überflüssige oder Zuschuß-Arbeiterbevölkerung."³⁰⁶⁾

Dies bedeutet nicht, daß es in jeder Phase der kapitalistischen Entwicklung größere oder gleichmäßig starke Freisetzen geben muß. Denn die allgemeine Tendenz zur Produktion von relativer Überschußbevölkerung kann, da die Akkumulationsentwicklung selbst

keineswegs gleichmäßig und gleichzeitig verläuft, durch Zeiten geringerer Freisetzungen oder auch Vollbeschäftigung verdeckt werden. Vollbeschäftigung zum Beispiel kann darauf hindeuten, daß die Freigesetzten lediglich reibungslos in andere Produktionszweige versetzt werden: "In den Zentren der modernen Industrie...werden Arbeiter bald repellierte, bald in großem Umfange wieder attrahiert, so daß im großen und ganzen die Zahl der Beschäftigten zunimmt, wenn auch in stets abnehmendem Verhältnis zur Stufenleiter der Produktion. Die Überbevölkerung existiert hier in fließender Form."³⁰⁷⁾ Insofern ist also die Freisetzung nicht bloß als Zeichen einer zyklischen Krise, sondern zunächst als normale Folgeerscheinung der Akkumulationsentwicklung zu sehen, wenngleich - infolge von Verwertungsschwierigkeiten - in Krisenzeiten die Freisetzungen am größten sein können bzw. sich als Arbeitslosigkeit bemerkbar machen. Neben der Freisetzung als Folgeerscheinung ist sie auch als die Voraussetzung weiterer kapitalistischer Akkumulationsprozesse anzusehen: "Wenn aber eine Surplusarbeiterpopulation notwendiges Produkt der Akkumulation oder der Entwicklung des Reichtums auf kapitalistischer Grundlage ist, wird diese Überbevölkerung umgekehrt zum Hebel der kapitalistischen Akkumulation, ja zu einer Existenzbedingung der kapitalistischen Produktionsweise. Sie bildet eine disponible industrielle Reservearmee, die dem Kapital ganz absolut gehört, als ob es sie auf seine eigenen Kosten gezüchtet hätte. Sie schafft für seine wechselnden Verwertungsbedürfnisse das stets bereite exploitable Menschenmaterial, unabhängig von den Schranken der wirklichen Bevölkerungszunahme."³⁰⁸⁾

Neben dieser Funktion kommt der industriellen Reservearmee auch eine eminente Bedeutung für den Preis der Arbeitskräfte zu, da ihr Vorhandensein auf die Löhne drückt, was wiederum die Akkumulationsbedingungen des Kapitals verbessern kann. Umgekehrt kann Vollbeschäftigung Verbesserungen der Lohnsituation mit sich bringen.

Die "Zuschuß-Arbeiterbevölkerung" stellt sich nicht nur in registrierten Arbeitslosen, sondern auch in verschiedenen Arbeitergruppen, wie Jugendlichen, Früh- und Teilinvaliden, Gelegen-

heitsarbeitern, Frauen und teilerwerbstätigen Bauern dar.³⁰⁹⁾ Dennoch wird und wurde die Reservearmee weitgehend gleichgesetzt mit den Arbeitslosen, da diese einerseits von der Freisetzung materiell am härtesten betroffen sind und meist auch den disponiblen Teil der Reservearmee darstellen. Arbeitslosigkeit hat es - in offener oder versteckter Form - seit Beginn der kapitalistischen Produktionsweise in unterschiedlichem Umfang, selbstverständlich auch abhängig von den zyklischen Krisenbewegungen, immer gegeben; und die Versuche, bestimmte Absicherungsvorkehrungen dagegen zu treffen, waren, ähnlich wie bei den bisher betrachteten Risiken Alter/Invalidität, Unfall und Krankheit, von mehreren Umständen abhängig, die Zeitpunkt, Umfang und Form bestimmten: 1) vom Interesse des individuellen und Gesamtkapitals, die freigesetzten Arbeitskräfte disponibel zu halten. Dies setzte voraus, daß Arbeitslose physisch nicht zugrunde gingen, daß sie also eine wirkliche Reserve blieben; 2) vom Interesse der Freigesetzten an schnellerer Vermittlung neuer Arbeitsplätze oder einer angemessenen Interimunterstützung; 3) davon, wie sich das Interesse des Kapitals jeweils konkret-historisch hinsichtlich materieller Ausstattung, qualifikatorischer Voraussetzungen und personenmäßigen Umfangs der Reservearmee entwickelte, wie es sich etwa an der Ausweitung der späteren Leistungen der Arbeitslosenversicherung zeigte, und 4) mit welcher Stärke und welchen Zielen sich die Organisationen der Arbeiterklasse für eine derartige Regelung einsetzten. Insgesamt gilt auch für diese Maßnahmen, daß sie als Aktivitäten, die der bürgerliche Staat mehr und mehr in die Hand genommen hat, primär dem - historischen Modifikationen ausgesetzten - langfristigen Verwertungsinteresse des Kapitals dienen, daß aber ihr Zustandekommen ohne den Druck der Betroffenen kaum denkbar wäre.

In diesem Rahmen sind die Entwicklungen zu sehen, die zur Einrichtung der Arbeitslosenversicherung von 1927 und deren Ausbau nach dem zweiten Weltkrieg führten.

Vor dem ersten Weltkrieg wurde die Sicherung bei Arbeitslosig-

keit, soweit sie überhaupt kollektiv betrieben wurde, entweder durch gewerkschaftliche oder durch kommunale Kassen organisiert. Bei den Einrichtungen der Gewerkschaften handelte es sich ursprünglich nicht im besondere Kassen, sondern die Unterstützung wurde aus einem beitragsfinanzierten Selbsthilfe-Fonds gezahlt, aus dem auch andere Hilfe, wie Unterstützung bei Streiks und Aussperrung, ferner bei Krankheit oder Reisen zur Arbeitssuche finanziert wurden. Bürgerliche Sozialwissenschaftler und Gewerkschafter haben vor 1914 mit Einsetzen der Debatten um einen Ausbau der Arbeitslosenhilfe über die Möglichkeit diskutiert, dieses Prinzip der Trägerschaft der Gewerkschaft im Sinne des "Genter Systems", nach dem der Staat dem Träger Zuschüsse gibt, die Gewerkschaften aber die Maßnahmen durchführen, auszubauen. In einigen Bereichen wurde dieses System auch praktiziert, aber die Gewerkschaften begannen sich mehr und mehr gegen dieses Verfahren auszusprechen, das die Kontrolle des Staates über die Gewerkschaften verstärken mußte. Ihre Forderungen zielten immer deutlicher auf eine staatliche, auf gesetzlicher Basis abgesicherte Arbeitslosenhilfe. Kurzfristig (1911) wurde eine 50%-ige staatliche Bezuschussung der kommunalen Versicherungskassen gefordert; man orientierte sich dabei am britischen Arbeitslosenversicherungsgesetz von 1911, das einen Staatszuschuß von $33 \frac{1}{3}\%$ der Ausgaben vorsah. Ebenso wie die gewerkschaftlichen Einrichtungen - nicht jede Gewerkschaft zahlte diese Unterstützungen, darüberhinaus waren sie in ihrer Höhe sehr unterschiedlich - stellten die kommunalen Kassen, die es in einigen Gemeinden - nicht einmal für alle dort ansässigen Arbeiter - gab, auch deshalb, weil die Unterstützungssätze hier ebenfalls unterschiedlich hoch waren, keine wirksame Absicherung bei Arbeitslosigkeit dar. Hinzu kam, daß sie oft noch, wie bei der ältesten dieser Einrichtungen, der 1896 gegründeten Kölner Kasse, nur bei saisonbedingter Arbeitslosigkeit tätig wurden.

Der Gesetzgeber hat vor 1914 zwar Anläufe zu einer allgemeinen Regelung der Arbeitslosenhilfe unternommen (Kommissionsberatungen des Reichstags 1902/06), die dem generellen Tatbestand Rechnung trugen, daß es aufgrund gestiegener qualifikatorischer

Anforderungen an die Arbeitskräfte wichtiger wurde, daß die Freigesetzten - durch Erwerbslosenhilfe unterstützt - disponibel blieben. Die konkreten Ergebnisse waren jedoch, nicht zuletzt wegen der von den Unternehmern auch hier ins Feld geführten Kostenprobleme einer umfassenden Regelung auf Zwangsversicherungsbasis, mager: Außer für ehemalige Beschäftigte der Tabak- und Kaliindustrie, die aufgrund besonderer ökonomischer Umstände arbeitslos geworden waren, wurden keine derartigen Regelungen getroffen. Diese Arbeitslosen erhielten von 1909/1910 an Arbeitslosenhilfen in unterschiedlicher Höhe (jedoch nicht nach dem Versicherungsprinzip); ehemalige Textilarbeiter bekamen nach 1914 Kurzarbeitergeld. Das Stellenvermittlungsgesetz von 1910 brachte ebenfalls keine entscheidende Verbesserung, es diente nur der Versetzung von Arbeitskräften, nicht aber ihrer Unterstützung.³¹⁰⁾

Die Entwicklung der Arbeitslosenversicherung nach dem ersten Weltkrieg wurde entscheidend bestimmt durch die zunächst nur kriegsbedingt erscheinende, später aber sich als ständig erweisende Arbeitslosigkeit auf der einen Seite, sowie durch den Druck der organisierten Arbeiter auf der anderen Seite. Die gleich im November 1918 durch Verordnung beschlossene Erwerbslosenfürsorge für kriegsbedingte Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit trug der damaligen Einschätzung der Freisetzen Rechnung. Es handelte sich um fürsorgerische Maßnahmen, da man meinte, die Arbeitslosigkeit bald abgebaut zu haben. Entsprechend der Entwicklung und Struktur der Arbeitslosigkeit in den Jahren nach 1918 wurde die Verordnung bis 1926 - insgesamt 26 mal - verändert, so daß sie 1926 schon die wesentlichen Elemente des späteren Arbeitslosenversicherungsgesetzes aufwies: 1919 wurde durch die sogenannte produktive Erwerbslosenfürsorge eine konkrete Arbeitsplatzbeschaffung eingeleitet (Beschäftigung von Arbeitern an gemeinnützigen Projekten), 1920 wurde die Arbeitsvermittlung zentralisiert (Reichsamt für Arbeitsvermittlung) sowie Umschulungen eingeführt, und seit 1926 gab es Krisenhilfen für Ausgesteuerte (die spätere Arbeitslosenfürsorge). Ferner wurden 1923 die Beitragspflicht für Lohnabhängige und Unternehmer, die zu den aus den öffentlichen Haus-

halten bereitgestellten Mitteln hinzukam, beschlossen (vorher zahlte das Reich die Hälfte, die Länder ein Drittel und die Gemeinden ein Sechstel der Kosten) und eine Anwartschaft (drei Monate Erwerbstätigkeit) eingeführt. Im Zuge dieser Regelung wurde die Bestimmung der 18er Verordnung als reine Kriegsfolgeleistung also erweitert, so daß sie jetzt faktisch für jeden Arbeitslosen anwendbar war. Seit 1920 bereits wurde die Dauer der Erwerbslosenunterstützung auf 26 Wochen begrenzt.

Nach dieser Verordnung wurden in den Jahren 1918 bis 1926 jährlich zwischen 1,6 Millionen (1924) und 0,2 Millionen (1920) Arbeitslose unterstützt. Die Zahlen für Kurzarbeitergeldempfänger (Kurzarbeiterhilfe wurde nur bis 1924 gezahlt) waren jeweils etwa gleich hoch.³¹¹⁾

Bedeutete der Stand der Entwicklung von 1926 schon einen Fortschritt gegenüber 1914, insofern die materielle Unterstützung und die Stellenvermittlung effektiviert waren, blieben dennoch, vor allem hinsichtlich der unterschiedlichen Höhe der - immer noch von den Gemeinden verwalteten - Unterstützungen Unzulänglichkeiten genug, deretwegen sich der Gesetzgeber, gerade durch den Druck der Gewerkschaften, genötigt sah, parallel zur laufenden Revision der 18er Verordnung eine gesetzliche Regelung vorzubereiten. Der erste Entwurf wurde bereits 1919 veröffentlicht. Er sah eine Anwartszeit von 26 Wochen Erwerbstätigkeit innerhalb eines Jahres und eine Erwerbslosenunterstützung für die Dauer von 13 Wochen vom 3. Tag der Arbeitslosigkeit an vor. Seine Verwirklichung scheiterte wie die seiner Nachfolger an Widersprüchen innerhalb der bürgerlichen Parteien und an der Ablehnung durch die Gewerkschaften hauptsächlich wegen der Kostenfrage (z.B. sah der 3. Entwurf von 1922 vor, daß Versicherte, Unternehmer und die öffentlichen Haushalte je ein Drittel der Kosten aufbringen sollten). Erst mit einer neuen Arbeitslosenwelle 1926 und der im bürgerlichen Lager wiedererwachten Furcht vor neuen sozialen Unruhen war es dem Reichsarbeitsminister möglich, eine Reichtagsmehrheit zustandezubringen, zumal die Gewerkschaften ihren Widerstand gegen eine beitragsfinanzierte gesetzliche Versicherung wegen des daraus resultierenden, als positiv gewerteten Rechtsanspruchs auf Leistungen aufgeben hatten.

Auch für die Entwicklung der Selbsthilfestruktur bei den Betroffenen ist die Phase zwischen 1918 und 1925 interessant. Ursprünglich war die Erwerbslosenunterstützung eine Fürsorgeeinrichtung, die als öffentlich finanzierte Leistung insofern Eigenleistungen der Empfänger erzwang, als sie nur für einen (von Kriegsfolgen belasteten) Personenkreis gedacht war und andere Empfängerkreise zunächst ausschloß. Diese Personen mußten sich bei Arbeitslosigkeit anderweitig selbst helfen. Bei dem verordnungsmäßig bestimmten Empfängerkreis setzte die Erwerbslosenunterstützung Bedürftigkeit voraus, das heißt bei der Vermutung bzw. Feststellung von eigenen Mitteln wurde die Hilfe abgelehnt. Schließlich war die Höhe der Unterstützung nie höher als das Existenzminimum - oft sogar darunter -, so daß auch die Empfänger noch zusätzliche Selbsthilfe ausüben mußten, um sich angemessen reproduzieren zu können.³¹²⁾ Da die Leistungen aber anfangs aus den öffentlichen Haushalten finanziert wurden, war die gesamte Erwerbslosenfürsorge - wenigstens zu Anfang - keine Selbsthilfe-Einrichtung.

Dies änderte sich im Laufe der Entwicklung von 1918 bis 1925. Durch die Veränderungen der 18er Verordnung wurde der empfangsberechtigte Personenkreis erweitert (horizontale Seite), durch Einführung von Beiträgen, Anwartschaft, Wegfall von Kurzarbeitergeld die vertikale Seite der Selbsthilfe-Struktur umgewandelt.³¹³⁾

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz knüpfte lediglich an der vorhandenen Selbsthilfe-Struktur der Betroffenen an und modifizierte sie leicht: Es bezog nicht sämtliche Arbeiter und Angestellte ein (wichtigste nichtversicherte Gruppe: Land- und Forstarbeiter), so daß ein Teil der Lohnabhängigen auf individuelle bzw. freiwillig-kollektive Selbsthilfe angewiesen blieb. Bei den Leistungen wurde das Bedürftigkeitsprinzip abgelöst, was aber den schlechter Verdienenden keinerlei Vorteile brachte, dem Versicherungsprinzip aber entsprach. Die Leistungen wurden jetzt nach dem individuellen Arbeitsentgelt bemessen (wobei allerdings die Spitzen der höchsten und niedrigsten Einkommensklassen nur wenig abgeschliffen waren), so daß speziell die Kleinverdiener im Leistungsfall besonders große Schwierigkeiten hatten, mit dem gezahlten Geld den Lebensunter-

halt zu bestreiten.

Die Finanzierung der Leistungen wurde im überwiegenden Maße durch Beiträge der Unternehmen und der Versicherten (je zur Hälfte) besorgt, so daß allgemein gesagt werden kann, daß die aus den anderen Zweigen der Sozialversicherung her bekannten Selbsthilfe-Mechanismen auch hier durchgesetzt waren.

Bedingt durch die ökonomische Entwicklung nach 1927 und durch die von ihr verursachte außerordentlich hohe Arbeitslosigkeit haben sich die Regierung und die bürgerlichen Parteien darüberhinaus veranlaßt gesehen, die Beitragssätze zu erhöhen bzw. dem zuzustimmen (vgl. Tabelle AV 1), was die finanzierungsbezogene Selbsthilfebeteiligung intensivierte, und gleichzeitig (1930) die Leistungen zu senken.³¹⁴⁾ Die Kontroversen innerhalb des Regierungslagers über Finanzierung und Leistungen der Arbeitslosenversicherung haben mit dazu geführt, daß die Regierung Hermann Müller (SPD) zurücktrat und die SPD aus der Koalition ausschied, womit für manchen Historiker der Zeitpunkt des Beginns des endgültigen Untergangs der Weimarer Republik ausgemacht ist.³¹⁵⁾

Tabelle AV 1 Arbeitslose, Kurzarbeiter (in Prozent der Erwerbspersonen) und Beitragssatz für die Arbeitslosenversicherung (in Prozent des Bruttoeinkommens) 1927 bis 1932

Jahr	Arbeitslose	Kurzarbeiter	Beitragssatz
1927	8,8	3,4	3
1928	9,7	5,7	3
1929	16,6	7,5	3,5 (Dezember)
1930	22,7	13,8	4,5 (März) 6,5 (September)
1931	34,7	19,7	6,5
1932	44,4	22,6	6,5

nach: Kuczynski 1917/29-1932/33, a.a.O., S.197 f; Peschke a.a.O., S. 395

b. Entwicklung nach dem zweiten Weltkrieg

Die Weiterentwicklung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVAVG) nach dem zweiten Weltkrieg ist ebenfalls vor dem Hintergrund der Situation am Arbeitsmarkt, die ihrerseits den Stand und Verlauf der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung widerspiegelt, anzusehen. Insgesamt ist der Komplex "Sicherung vor und bei Arbeitslosigkeit" ökonomisch wesentlich brisanter als die bisher betrachteten Einrichtungen der Sozialversicherung. Da er mit den Folgen und gegebenenfalls auch mit den Voraussetzungen der Freisetzung von Arbeitskräften, die wiederum Folge und Bedingung der Akkumulationsprozesse ist, befaßt ist, hängt - wie die Bundesregierung sehr richtig erkennt - "in der Arbeitslosenversicherung... das Ausmaß der Leistungen stärker als in den anderen Zweigen sozialer Sicherung von der jeweiligen Wirtschafts- und Beschäftigungslage ab."³¹⁶⁾

Die Funktionen der Arbeitslosenversicherung heute können grob in zwei Kategorien eingeteilt werden: Erhaltung der Disponibilität 1) der bereits Freigesetzten durch materielle Unterstützung für den Lebensunterhalt (Arbeitslosenhilfe/Arbeitslosengeld) und 2) der faktisch oder tendenziell Freigesetzten durch Unterstützung bei weiterer Qualifikation, Arbeitsplatzwechsel etc. und/oder Hilfen für Arbeitsplatzbeschaffung bzw. -erhaltung an Unternehmer. Um die Tendenzen bei beiden Hauptfunktionen, die ihren Niederschlag auch in der Entwicklung der Hauptleistungen der Arbeitslosenversicherung finden, festzustellen, sollen kurz einige Angaben über die Bewegungen auf dem Arbeitsmarkt der BRD gemacht werden. Eine tiefergehende Betrachtung der ökonomischen und sozialen Probleme, die sich aus der qualitativen und quantitativen Entwicklung des gesellschaftlichen Arbeitsvermögens ergeben bzw. die ihr vorausging, kann an dieser Stelle nicht angestellt werden. Es sei hierzu auf die einschlägige wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Literatur, hauptsächlich zu Fragen der Bildungsökonomie, die gerade in den letzten Jahren einen außerordentlichen Umfang angenommen hat, verwiesen.

Es geht also darum, zu zeigen, wie sich das Arbeitsvolumen

entwickelt und welche Konsequenzen seine Entwicklung für die Anforderungen an die Arbeitsproduktivität hat, um zu verdeutlichen, inwiefern eine Aufgabenverschiebung der Arbeitslosenversicherung notwendig war. Zunächst muß bei der Entwicklung des Arbeitsvolumens berücksichtigt werden, daß die Erwerbsquote seit 1957 stagnierte und nach 1962 nahezu kontinuierlich fiel, so daß sie 1973 auf fast demselben Niveau angelangt war wie 1950 (vgl. Tabelle AV 2). Gleichzeitig ist in der Zeit von 1950 bis 1957, als die Erwerbsquote noch stieg, aber auch danach die Arbeitslosenquote eine Zeit lang noch beständig gesunken. Kann das Sinken der Arbeitslosenquote bis 1957 allgemein mit der wachsenden Nachfrage nach Arbeitskräften, wie sie sich noch im Steigen der Erwerbsquote niederschlug, erklärt werden, so traten danach Faktoren hinzu, die einmal aus der natürlichen Bevölkerungsentwicklung ("geburtenschwache Jahrgänge") herrühren und zum anderen aus der arbeitsrechtlichen Entwicklung (Verkürzung der Arbeitszeit) sowie anderen Umständen (Frauenerwerbstätigkeit nahm seit 1960 nur noch leicht zu, DDR-Zuwanderer blieben seit 1961 aus, Verlängerung der Schulzeit in einigen Bundesländern) resultierten, so daß bei abnehmender Erwerbsquote der Anteil der Arbeitslosen zurückging. Bis etwa 1958/1960, dem ungefähren Zeitpunkt des Erreichens der Vollbeschäftigung, gab es noch ein Reservoir an überschüssigen Arbeitskräften: "Die industrielle Reservearmee...existierte nur zum kleinen Teil und in einem bis zur Krise 1966/1967 ständig abnehmenden Umfang als aktuelle, sichtbare Arbeitslosenarmee. Der Großteil der 'Zuschußarbeiterbevölkerung' existierte in den 50er Jahren latent,'etwa als unausgeschöpftes Arbeitskräftepotential, Zugangsgruppe 'Neueintritte ins Erwerbsleben', Arbeitskräfte, die in der DDR ausgebildet wurden. Diese Gruppen, deren Unterhaltung... nichts kostete, konnten unter Einschaltung des staatlichen Lenkungs-instrumentariums (...) nach und nach - entsprechend den Bedürfnissen des Kapitals - im großen und ganzen störungsfrei, von vornherein gemäß den Gesetzmäßigkeiten der proportionalen Verteilung der 'gesellschaftlichen Gesamtarbeit' rekrutiert und in den Verwertungsprozeß des Kapitals eingegliedert werden. Demgegenüber erlangte die kostspielige, mit Zeiten des Brach-

Tabelle AV 2 Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit und offene Stellen 1950 bis 1974 (1)

Jahr	Erwerbstätige in 1000	Erwerbsquote in %	Arbeitslose in 1000	Arbeitslosenquote in % (2)	Offene Stellen in 100 (3)
1950	20 376	42,6	1 869	11,0	142
1951	20 895	43,2	1 714	10,4	124
1952	21 300	43,7	1 652	9,5	129
1953	21 810	44,4	1 491	8,4	140
1954	22 395	45,1	1 411	7,6	167
1955	23 230	46,3	1 074	5,6	240
1956	23 830	46,9	876	4,4	236
1957	25 335	47,2	754	3,7	250
1958	25 530	47,0	764	3,7	259
1959	25 797	47,0	540	2,6	345
1960	26 247	47,3	271	1,3	539
1961	26 591	47,3	181	0,8	599
1962	26 690	47,0	155	0,7	607
1963	26 744	46,6	186	0,8	625
1964	26 753	46,1	169	0,8	671
1965	36 887	45,9	147	0,7	700
1966	26 801	45,3	161	0,7	536
1967	25 950	43,8	459	2,1	336
1968	25 968	43,6	323	1,5	609
1969	26 356	43,9	179	0,9	833
1970	26 668	44,0	149	0,7	811
1971	26 650	43,5	185	0,8	645
1972	26 463	42,9	246	1,1	594
1973	26 496	42,8	273	1,2	613
1974	..	..	582	2,6	..

nach: Leistung in Zahlen 1968, S.16 f; 1973, S.13, 16; Gesellschaftliche Daten 1973, o.O.1974, S.105, Frankfurter Rundschau 11.1.1975

- (1) Erwerbstätige bis 1955 ohne Berlin-W.; Offene Stellen bis 1955 ohne Saarland und Berlin-W.; Arbeitslose bis 1958 ohne Saarland und Berlin-W.
- (2) Bis 1965: Arbeitslose in % der unselbständigen Erwerbspersonen; 1964 und 1965: in % der unselbständigen Erwerbspersonen von Ende 1963; von 1966 an: Arbeitslose in % der abhängigen Erwerbspersonen (ohne Soldaten) nach dem Mikrozensus;
- (3) Stichtag 30.9.

liegens der Arbeitskraft, Fluktuation, Umqualifikation und sozialen Kämpfen verbundene 'relative Überzähligmachung' erst in der zweiten Hälfte des Untersuchungszeitraums (1960 bis 1970 - MB) größere Bedeutung."³¹⁷⁾

Eine breite Reservearmee im Hintergrund konnte - so schien es - angesichts der noch verhältnismäßig einfachen Möglichkeiten zur Substitution der Arbeitskräfte sowie geringen Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Arbeitskräften die Arbeitslosenversicherung bis in die 60er Jahre noch weitgehend darauf beschränkt bleiben, auf Freisetzungen eher reaktiv einzugehen, als Maßnahmen zur systematischen Förderung der Mobilität und Weiterqualifikation zu ergreifen. Die Novellen des AVAVG von 1951, 1956, 1959 und 1966/67 brachten auch lediglich eine Veränderung der Leistungen in diesem Gesamtrahmen - wenn einmal von den besonderen Verhältnissen, die 1959 zur Einrichtung der Förderung der ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft führten, abgesehen wird. Dennoch: Die seit 1959 ausgebauten und verstärkt gewährten - gleichwohl noch reaktiven - Leistungen zur Beendigung und Verhütung von Arbeitslosigkeit (Förderung der Arbeitsaufnahme, der Berufs- und Weiterbildung sowie der Rehabilitation) zeigen, wie der Gesetzgeber auf die langsam beginnende Arbeitskräfteknappheit einzugehen begann.

Die gesamtwirtschaftlichen Folgen der einsetzenden Verknappung der Arbeitskräfte wurden zunächst an der Lohnentwicklung deutlich: "Während in der Zeit des Überhangs an Arbeitskräften die Lohnquote permanent gesunken war, begann sie zu Beginn der 60er Jahre wieder anzusteigen. Die Gewinne der Unternehmer blieben von dieser Entwicklung nicht unberührt, so daß sowohl die Selbstfinanzierungsquote (von 50 % im Jahre 1950 auf 20 % im Jahre 1965) als auch der Kapazitätsauslastungsgrad sank (von ca. 95 % Ende 1965 auf 80 % Ende 1966). Das Ende des 'Wirtschaftswunders' kündigte sich an."³¹⁸⁾

Damit stellte sich spätestens seit 1966/67 das Problem, wie ein weiterer bzw. neuer wirtschaftlicher Aufschwung erreicht werden könnte: "Da offensichtlich das Arbeitsvolumen seit dem Ende der fünfziger Jahre das Wirtschaftswachstum limitierte, mußte die weitere Wirtschaftsentwicklung davon abhängen, inwiewei

es gelingen konnte, der Verknappung der Arbeitskraft durch die Steigerung der Arbeitsproduktivität entgegenzuwirken."³¹⁹⁾ Die aus diesen und ähnlichen Feststellungen abgeleiteten Überlegungen für den Ausbildungssektor und die schließlich beginnenden Reformmaßnahmen und -probleme sind bekannt. Beachtenswert ist aber, daß der Beitrag der Arbeitslosenversicherung zu diesen Problemen - durch die Neufassung des AVAVG zum Arbeitsförderungsgesetz (AFG) - bereits früh (1969) gesetzlich formuliert wurde. Er bestand darin, daß in die Leistungen der Arbeitslosenversicherung Maßnahmen zur systematischen Förderung der Weiterbildung, Umschulung und beruflichen Ausbildung Arbeitsloser bzw. noch Beschäftigter aufgenommen wurden, nachdem vorher die Bestimmungen nur eine sporadische Förderung ermöglichten. Auf die Gewährung dieser Leistungen besteht nun Rechtsanspruch; die Förderung besteht aus einem Unterhaltsgeld und sonstigen Beihilfen bzw. Darlehen zur Berufsausbildung, Umschulung und Weiterbildung. Es ist aber zu bedenken, daß sich der Beitrag des AFG zur Bewältigung der Ausbildungskrise nur in engen Grenzen bewegen kann, daß er aber durchaus relevant ist:

Das AFG sieht stärker als das AVAVG vor, daß die flüssigen Arbeitskräfte nicht nur disponibel sind in dem Sinne, daß ihre materielle Absicherung einigermaßen gewährleistet ist, sondern auch, daß ihre qualifikatorischen Voraussetzungen entsprechend den sich wandelnden Notwendigkeiten verändert werden. Da die von diesen Leistungen Betroffenen als Arbeitslose oder von Arbeitslosigkeit Bedrohte nach dem Willen des Gesetzgebers nicht allzu lange aus dem Arbeitsprozeß entfernt werden sollen, (in der Regel nicht länger als zwei Jahre - vgl. § 47 AGF) kann die Zusatz- bzw. Neuqualifikation eher nur konkrete Fertigkeiten umfassen, die möglichst noch an die vorhandenen Kenntnisse anschließen, so daß insgesamt die durch diese Ausbildungsmaßnahmen möglichen Veränderungen der Arbeitsmarktsituation bzw. Qualifikationsstruktur zwar kurzfristig erreicht werden, aber nur oberflächlicher Art sein können. Langfristig wirkende Veränderungen der Qualifikationsstruktur können und sollen hierdurch nicht geschaffen werden. Hierzu bedürfte es institutioneller und inhaltlicher Veränderungen sämtlicher Ausbildungs-

bereiche selbst vom Vorschul- bis zum Tertiärbereich, von der Berufsausbildung bis hin zur institutionalisierten Erwachsenenbildung. Die mehr oder weniger großen Reformanstrengungen der letzten Jahre im Ausbildungsbereich insgesamt wirken zwar hierauf hin, aber die Realisierungsschwierigkeiten bei der Ausbildungsreform sind inzwischen immer größer geworden. Es kann in diesem Zusammenhang die These aufgestellt werden, daß, je inkonsequenter und schleppender die langfristig wirkenden Veränderungen der Qualifikationsstruktur durchgeführt werden - bei wachsenden Produktivitätsanforderungen - die kurzfristig wirkenden Veränderungen der Qualifikation bestimmter Teile des gesellschaftlichen Gesamtarbeiters, wie sie das AFG nunmehr auch in größerem Maßstab ermöglicht, an Bedeutung zunehmen müßten.

Aber noch von einer anderen Seite ist der Beitrag des AFG zur Veränderung der Qualifikationsstruktur begrenzt. Das Gesetz zielt darauf ab, nur diejenigen Qualifikationen zu fördern, die "unter Berücksichtigung der Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes" zweckmäßig erscheinen (§ 36 AFG). Das bedeutet, daß hier in einem wesentlich engeren Sinne als bei der allgemeinen Ausbildung nach Maßgabe der ökonomischen Bedürfnisse sowohl hinsichtlich der Zahl der Auszubildenden als auch der Art und des Umfangs der Qualifikationen selektiert werden kann. Daher können sich nicht sämtliche zur Verfügung stehenden Arbeitslosen oder alle Erwerbstätige, deren Arbeitskraft sich moralisch verschlissen hat, einer Förderung ihrer Weiterbildung oder Umschulung sicher sein.

Von den allgemeinen Prinzipien der Sozialgesetzgebung her, denen auch die Sozialversicherung folgen muß (Rationalität, Effizienz, Variabilität -vgl. oben), muß diese Begrenzung einsichtig sein, da sich ständig ausweitende Leistungen zur Förderung der beruflichen Bildung die Kosten und damit die Beitragssätze erhöhen würden, wodurch die bereits mehrfach angesprochenen Folgen für den Preis der Arbeitskräfte einträten. Die Begrenztheit der Mittel bei der Sozialversicherung wurde von dem den Unternehmern nahestehenden "Handelsblatt" aufgegriffen und zum Anlaß genommen, auch die beruflichen Bildungsmaßnahmen des AFG einzuschätzen und für einen tendenziellen

Abbau traditioneller Leistungen zu plädieren: "In Zukunft wird die Sozialpolitik den Schwerpunkt ihrer Aufmerksamkeit verlagern. Neue Risiken haben sich aufgetan, vor allem im Bereich der Berufsausbildung. Ein neues System der Ausbildung und Weiterbildung muß fachliches Können und Mobilität vermitteln, um für den einzelnen Arbeitnehmer - vom Dreher bis zum leitenden Angestellten - das Risiko des Arbeitsplatzverlustes möglichst gering zu halten. Hier sind kollektive Sicherungssysteme völlig ungeeignet. Es geht vielmehr darum, dem einzelnen von vornherein auszurüsten mit einem großen Maß an Information und Qualifikation, damit er die Chancen seiner Entwicklung überschauen und wahrnehmen kann. Sozialpolitik muß hier vorbeugend tätig werden. Anstatt das Risiko zu versichern wie bisher, muß sie das Risiko überhaupt zu verhindern trachten. Arbeitsmarkt- und Berufsbildungspolitik sind die neuen Sektoren der Bewährung. Hier wird sich herausstellen, ob Sozialpolitik nicht mehr sein kann als nur ein großes Versicherungsinstitut, nämlich ein vierter (!) Produktionsfaktor."³²⁰⁾

Andererseits muß das AFG denjenigen als kritikwürdig erscheinen, die zwar durch ihre Beiträge die Leistungen mitfinanzieren, aber nicht von allen, zum Beispiel den beruflichen Förderungsmaßnahmen, profitieren können. Ebenso muß das AFG bei denen auf scharfe Kritik stoßen, die den berufsfördernden Maßnahmen einen Beitrag zur Herstellung von Chancengleichheit erhofften. Insofern wirft das Gesetz Probleme auf, die sich auch in seiner wissenschaftlichen bzw. publizistischen Würdigung widerspiegeln.

Sicherlich kann man mit Böhle/Altmann sagen, daß durch die Einführung der systematischen Förderung der beruflichen Bildung in die Arbeitslosenversicherung ein neuer Akzent bei der Sozialgesetzgebung gesetzt ist, insofern "seit dem Arbeitsförderungsgesetz von 1969 die Entfaltung und Entwicklung von Arbeitskraft, ihre Entwicklung an neue Erfordernisse, in ihre Zielsetzung aufgenommen worden" sind,³²¹⁾ wenn man sich über die gesellschaftliche Begrenztheit seines Beitrages im klaren ist. Die Stellungnahme von Böhle/Altmann beinhaltet aber auch das oben angesprochene Problem der Anwendung dieser Leistungen, da in dem Zitat ausdrücklich von "Zielen" die Rede ist. Aus der Sicht, daß das AFG die berufsfördernden Maßnahmen überhaupt

ermöglicht, wurde - und dies macht die Probleme noch einmal deutlich - das Gesetz nämlich einerseits als "so etwas wie ein Durchbruch" euphorisch begrüßt³²²⁾, aber auf der anderen Seite - aus der Sicht der selektiven Anwendungsmöglichkeiten - von dem DGB nahestehenden Autoren, als mobilitätsfeindlich kritisiert.³²³⁾

Ähnlich divergent sind die Einschätzungen dieser Maßnahmen im Rahmen umfassenderer wissenschaftlicher Arbeiten zu sozialstaatlichen und bildungsökonomischen Problemen. Preller auf der einen Seite würdigt die 1969 verabschiedeten Gesetze zur Förderung der Ausbildung (Erstes Ausbildungsförderungsgesetz, Berufsbildungsgesetz, AFG), da nach seiner Meinung "die Förderung der Berufsausbildung und der Fortbildung sowie Umschulung nun endlich als eine wesentliche, vordringliche und im Interesse nicht nur der Wirtschaft, sondern der gesamten Gesellschaft liegende Aufgabe angepackt worden ist."³²⁴⁾ Lenhardt hingegen spricht der institutionalisierten Weiterbildung insgesamt, und im Gefolge dessen der durch das AFG induzierten bzw. unterstützten, einen relevanten Beitrag zur Befriedigung des realen, unmittelbaren Bedarfs an Qualifikationen weitgehend ab. So ist seiner Meinung nach die institutionalisierte Weiterbildung, wie die Beratung und Verabschiedung des AFG in einer Zeit mit hoher Arbeitslosenzahl gezeigt hätte, weniger an aus der Technisierung resultierenden qualifikatorischen Erfordernissen als eher an sozialpolitischen Notwendigkeiten (Entlastung des Arbeitsmarktes durch Weiterbildung bei Arbeitslosigkeit) sowie Strukturveränderungen (z.B. Bergbaukrise) orientiert. In besonderem Maße zeige sich durch die Förderungspolitik der Bundesanstalt für Arbeit, daß, da die in verstärktem Maße mit dem technischen Wandel konfrontierten ungelernten und angelernten Arbeitskräfte am wenigsten von den Förderungsmaßnahmen profitierten, die bildungspolitische Relevanz dieser Leistungen nur gering sei.³²⁵⁾

Inwiefern die Entwicklung der Arbeitslosenversicherung als Einrichtung der gesetzlich erzwungenen Selbsthilfe im Ganzen Verbesserungen oder Verschlechterungen der Lage der Versicherten mit sich brachte, kann im folgenden aber nicht nur anhand

der Leistungen zur individuellen Förderung der beruflichen Bildung erörtert werden, da die anderen Leistungen, wie Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe immer noch erhebliches Gewicht innerhalb des Leistungskatalogs haben. Zuvor soll aber die Entwicklung des erfaßten Personenkreises betrachtet werden.

c. Personenkreis

Der zwangsversicherte bzw. zur Beitragszahlung verpflichtete Personenkreis wurde erst Ende der 60er Jahre um einige Gruppen erweitert. Vor 1967/68 waren noch Lehrlinge, Anlernlinge sowie Umschüler mit längeren Ausbildungsverträgen, ferner Beschäftigte in der Landwirtschaft und Angestellte von einem bestimmten Monatseinkommen ab (zuletzt: DM 1800) von der Beitragszahlung befreit. Seit 1969 besteht für diese Gruppen Beitrags- und damit Versicherungspflicht, so daß jetzt nur noch eine verhältnismäßig geringe Zahl der unselbständig Erwerbstätigen, hauptsächlich Nebenbeschäftigte, Beamte, Erwerbstätige über 63 Jahre (vorher: über 65 Jahre - insofern wurde der Versichertenkreis auch wieder eingengt), versicherungsfrei sind, nachdem seit 1969 auch die von 1959 an beitragsbefreiten Bergbaubeschäftigten (Versicherte der knappschaftlichen Rentenversicherung) prinzipiell wieder zur Beitragszahlung verpflichtet sind (vgl. Tabelle AV 3).

Bei diesen neu hineingekommenen Gruppen kann nicht so unumschränkt wie bei den Neuversicherten der anderen Sozialversicherungszweige gesagt werden, daß ihre Zwangsversicherung sie von der Notwendigkeit individuell-freiwilliger Vorsorge befreit hätte, da sie auch als Nichtbeitragszahler, sofern sie die gesetzlichen Bedingungen (mindestens 10 Wochen entlohnte Beschäftigung) erfüllten, immer noch Arbeitslosenhilfe erhalten hätten, deren Bezug nicht von Beitragszahlungen abhängig ist. Freilich wurden sie durch die Hineinnahme in die Versicherungspflicht insofern bessergestellt, als das Arbeitslosengeld höher ist als die Arbeitslosenhilfe. Daher bedeutete die Hineinnahme für diese

Gruppen nur eine beschränkt bessere Sicherung ihrer Situation, aber gleichzeitig eine erhöhte finanzielle Belastung, da nun eben auch Arbeitslosenversicherungsbeiträge gezahlt werden mußten.

Tabelle AV 3 Beitragszahler und Befreite in der Arbeitslosenversicherung (in 1000)

Jahr	Beitragszahler	Befreite Versicherte der knappschaftl: Rentenversicherung	Befreite
1951	9 550	-	1 817
1955	11 071	-	1 635
1960	14 628	671	1 815
1965	15 929	524	2 069
1966	16 720	488	1 797
1968	16 469	380	1 789
1969	18 617	351	804
1970	19 081	348 ^{x)}	797

aus : O 1970, S.171; Stand jeweils März, von 1965 an: April
x) Die knappschaftlich Versicherten mußten erst seit dem 1.1.72 (übergangsregelung bis zum 31.12.1974) Beiträge zahlen.

Die Ausweitung führte der Arbeitslosenversicherung insgesamt doch eine erhebliche Anzahl von - nicht immer nur gut verdienenden - Beitragszahlern zu, die dazu beitragen konnten, die aus neuen bzw. erweiterten Leistungen entstehenden Mehrkosten mitzufinanzieren, ohne daß die Beitragssätze ständig erhöht werden mußten. Wir werden aber noch sehen, daß gerade jene besser verdienenden Versicherten von den neuen Leistungen am stärksten profitiert haben, so daß keine Rede von einer Umverteilung der Einkommen zugunsten der Kleinverdiener durch das AFG sein kann.

d. Leistungen

Entsprechend den drei Schwerpunkten des AFG, nämlich Leistungen

an Arbeitslose, Maßnahmen zur Erhaltung und Schaffung von Arbeitsplätzen und Leistungen zur Arbeitsförderung incl. der Förderung der beruflichen Bildung, werden wir jetzt ihre Entwicklung sowohl von der Seite der gesetzlich bewirkten Veränderungen wie auch von der Seite der real wirkenden Einkommensverbesserungen oder -verschlechterungen bei den Betroffenen untersuchen.

Bei den Leistungen für Arbeitslose, dem Arbeitslosengeld und der Arbeitslosenhilfe interessiert in unserem Zusammenhang, ob sich die Voraussetzungen für ihren Erhalt und ihre Höhe selbst verändert haben. Die Veränderungen bei der den Leistungsanspruch auf Arbeitslosengeld begründenden Versicherungszeit (Anwartschaftszeit) bewirkten eine Besserstellung der Versicherten (vgl. Tabelle AV 4).

Tabelle AV 4 Veränderung der Anwartszeit bei der
Arbeitslosenversicherung

Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht nach einer beitragspflichtigen Beschäftigung von... Wochen für ... Wochen					
seit 1953 von		seit 1956 von		seit 1969 von	
26 Wo. für 13 Wo.		26 Wo. für 13 Wo.		26 Wo. für 13 Wo.	
39	20	39	20	39	20
52	26	52	26	52	26
104	32	-		-	
156	39	104	39	78	39
208	45	-		-	
260	52	156	52	104	52

nach: Rehschuh u.a., S.104; Ü 1958, S.60; Ü 1970, S.184^x) Rahmenfristen sind hierbei nicht berücksichtigt (vgl. § 104 AFG x)/veränderte

Die Mindestanwartschaft blieb aber gleich. Auf die Funktion der Anwartschaft (und der bis 1969 gültigen Praxis, eine Wartezeit von 3 Tagen - vor 1959: 3 bis 7 Tage - bis zum Anspruch auf Erhalt des Arbeitslosengeldes verstreichen zu lassen) soll daher hier kurz eingegangen werden. Ein vordergründiges Argument, wie der Hinweis auf die dem Arbeitsamt entstehenden Mehrkosten bzw.

unverhältnismäßig hohen Verwaltungskosten bei Arbeitslosigkeit von nur wenigen Tagen bei sofortigem Anspruch auf Arbeitslosengeld bzw. unbegrenzt langer Arbeitslosenunterstützung auf der Basis des Arbeitslosengeldes kann, besonders in Zeiten mit Vollbeschäftigung, nicht überzeugen, obwohl derartige Veränderungen ihre finanziellen Auswirkungen hätten. Stärker ins Gewicht fällt eine mehr oder weniger begründete Sorge des Gesetzgebers, durch Ansprüche auf Sofortleistungen nach Beginn der Versicherungspflicht (selbst die Arbeitslosenhilfe kennt eine Anwartszeit!- siehe oben) könnten der Arbeitsscheu der Lohnabhängigen Vorschub geleistet werden und instabile Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt entstehen.

Dieses nicht nur bei den Leistungsvoraussetzungen sondern auch bei ihrer Höhe (siehe unten) zum Ausdruck kommende Mißtrauen des Organisators (Gesetzgeber, Staat) der Leistungen gegenüber ihren Finanziers (Versicherte) ist uns schon von der GKV und der Unfallversicherung her bekannt. Bei der GKV wurde wenigstens die Anwartszeit mit der gesetzlichen Einfassung des Kassenwesens abgeschafft. Bei der Arbeitslosenversicherung beschränkt sie die Absicherung gegen ein soziales Risiko, das genauso unverschuldet ist wie Krankheit und das allein der ökonomischen Lage der Betroffenen als den Produktionsmittelbesitzern ausgelieferte Lohnabhängigen entspringt.

Die Höhe des Arbeitslosengeldes (Hauptbetrag) wird wie bei den meisten Geldleistungen der Sozialversicherung unter Zugrundelegung des individuellen Arbeitsverdienstes bemessen. Lediglich der Familienzuschlag (für jedes Kind und den Ehepartner) wurde in Pauschalbeträgen gezahlt. Seit 1956 richtet sich der Hauptbetrag nach dem während eines Zeitraums von 20 Tagen vor der Arbeitslosenmeldung durchschnittlich in der Arbeitsstunde erhaltenen (tariflichen) Entgelt. Dabei ist die Bemessung bei den höheren Einkommen begrenzt. Die Bemessungsgrenze betrug 1956 bis 1966 DM 750.--, von 1967 bis 1969 DM 1300.--; seitdem ist die Leistungsbemessungsgrenze dynamisiert: Sie hat die Höhe der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze bei den gesetzlichen Rentenversicherungen (Arbeiter und Angestellte). Da dieser Betrag wesentlich höher liegt (z.B. 1969: DM 1700.--) als die

alte Leistungsbemessungsgrenze, wurden durch diese Umstellung die besser verdienenden Versicherten bevorzugt, da jetzt größere Teile ihres Einkommens in die Bemessung ihres Arbeitslosengeldes eingingen.³²⁶⁾

Hauptbetrag und Familienzuschläge dürfen insgesamt einen Höchstbetrag von z.Zt. 80 % des Nettoentgelts eines Verheirateten mit zwei Kindern nicht überschreiten.³²⁷⁾ Dieser Satz zeigt schon, daß die gesetzliche Sicherung gegen das Risiko Arbeitslosigkeit ebenfalls die individuelle Zusatz-Selbsthilfe oder Konsumverzicht der Leistungsempfänger bewußt vorsieht, um auf den Arbeitslosen einen Zwang zum baldmöglichen Wiedereintritt in den Arbeitsprozeß auszuüben. Deutlicher noch wird dies, wenn wir die in den amtlichen Tabellen festgesetzten, an den Einheitslöhnen orientierten³²⁸⁾ Unterstützungssätze ansehen (Tabelle AV 5). Hier zeigt sich, daß die durchschnittlichen Hauptbeträge stets um eine Marge schwankten, die bei 60 % des durchschnittlichen zur Verfügung stehenden Lohns lag. Nach den offiziellen Berechnungen, die aber nicht vom Durchschnittseinkommen ausgehen, haben die Geldleistungen der Arbeitslosenversicherung seit dem 1.1.1975 folgende Höhe (stets in % des jeweils bezogenen Nettoarbeitsentgelts): Arbeitslosengeld, Kurzarbeiter- und Schlechtwettergeld 68 % (vorher 62,5 %), Arbeitslosenhilfe 58 % (vorher 52,5 %), Unterhaltsgeld (siehe unten) 90 % (vorher 87,5%).³²⁹⁾ Demnach hätte, da der Prozentsatz am Nettoeinkommen zugenommen hat, die Notwendigkeit der individuell zu erbringenden Zusatz-Selbsthilfe bei den Leistungsempfängern abgenommen.³³⁰⁾ Diese Zahlen geben als mögliche Höchstsätze aber nicht den realen Stand wieder. Dies gilt auch für die in der Tabelle AV 5 angegebenen Höchstsätze.

Die zu beobachtenden Schwankungen sind daraus zu erklären, daß die Unterstützungssätze stets für einige Jahre gültig sind, also nicht parallel zur Entwicklung der Löhne und Gehälter mit steigen, so daß der Prozentsatz aus Einkommen und Betrag des Arbeitslosengeldes dann sinkt, wenn die Einkommen steigen.

Tabelle AV 5 Entwicklung der durchschnittlichen Höhe des
Arbeitslosengeldes

	1953	1967	1969	1972	1974
Durchschnittliches Einkommen je Lohn- abhängigen wöchent- lich brutto DM	75,20	198,92	230,76	322,61	403,84
Entsprechendes durchschnittl. Arbeitslosen- geld wöchentl. DM					
- Hauptbetrag	31,20	93,60	106,20	144.--	171,60
- Höchstbetrag	52,50	134,40	151,20	205,80	251,40
Durchschnittl. Einkommen je Lohn- abhängigen wöchent- lich netto DM	49,15	162,23	182,76	245,30	291,23
Durchschnittliches Arbeitslosengeld in % des durch- schnittlichen Netto- lohns (Hauptbetrag)	63,4	57,6	58,1	58,1	58,9
- Höchstbetrag	106,8	82,8	83,0	83,3	86,3

nach: SoB 1974, S. 144 (Entgeltzahlen für 1972 vorläufig,
für 1974 geschätzt); Ü 1967, S. 126; Arbeitsrecht IV,
Arbeitsförderungsgesetz Bundesausbildungsförderungsgesetz
München (1972), S. 123 ff; W.Schmidbauer, abc der Sozial-
versicherung, München 1969, S. 57 ff;

Berechnung des wöchentlichen Einkommens nach § 112 Abs. 2 AFG.

Obwohl die in der Tabelle AV 5 erfaßten Daten nur eine Tendenz
aufzeigen können, kann allgemein zur Höhe und Entwicklung des
Arbeitslosengeldes gesagt werden, daß bei seiner Gewährung ein
erheblicher Konsumverzicht und/oder anderweitige, individuell
zu erbringende Zusatz-Selbsthilfe notwendig wird. Insbesondere
muß die Tatsache hervorgehoben werden, daß im Gesamtzeitraum
von 1967 bis 1974 die relativen Unterstützungssätze nicht ge-
stiegen und daß sie in dieser Zeit gegenüber 1953 sogar zurück-
gegangen sind, daß also auch bei dieser Leistungsart in den
letzten 20 Jahren keine Fortschritte erzielt worden sind.
Die Angaben der Tabelle AV 5 müssen auch noch in einer anderen

Hinsicht relativiert werden. Als durchschnittliche Zahlen geben sie die jeweiligen Höhen der Unterstützung zwar wieder. Seine Bemessung wird aber außer den genannten Faktoren davon abhängig gemacht, ob der Arbeitslose noch Nebeneinkünfte hat (nach § 115 AFG wird von diesen Nebeneinkünften die Hälfte auf die Höhe des Arbeitslosengeldes angerechnet, wenn sie höher als DM 15.-- wöchentlich sind). Diese Form der zwangsweisen Heranziehung von finanzieller Selbstbeteiligung der Leistungsempfänger, die die vom Arbeitsamt gezahlten Leistungen herunterdrückt, ist bei den bisher betrachteten Geldleistungen der Sozialversicherung nicht enthalten gewesen. Sie weist noch einmal darauf hin, daß der Gesetzgeber ein besonders großes Interesse daran hat, die Arbeitslosen möglichst weitgehend sich selbst helfen zu lassen, damit sie - angesichts der geringen Geldleistungen - von selbst das größtmögliche Interesse haben, ihre Arbeitskraft bald wieder voll zur Verfügung zu stellen.³³¹⁾

Ebenso wie beim Hauptbetrag trat bei den Familienzuschlägen der Arbeitslosen keine nennenswerte Verbesserung ein. Die Zuschläge wurden zwar zwischen 1956 und 1969 von DM 6 auf DM 12 (wöchentlich) erhöht, aber ihre Steigerung fiel im Vergleich zur Zunahme der durchschnittlichen Nettoeinkommen - im selben Zeitraum um mehr als das Dreifache - gering aus, so daß also hier eine relative Verschlechterung eintrat, die dadurch noch verstärkt wurde, daß durch die Herausnahme der Arbeitslosen aus dem Berechtigtenkreis für das - in der Regel höhere - allgemeine Kindergeld (1964) und die seitherige Zahlung des Familienzuschlags für die Angehörigen öffentliche Mittel eingespart werden sollten.

Vom 1.1.1975 an fallen die Familienzuschläge von mittlerweile DM 18.-- weg, dafür sind die Arbeitslosen wieder in den Kreis der Kindergeldbezieher aufgenommen. Ob sich dies im ganzen vorteilhaft auswirkt, ist erst nach einiger Zeit festzustellen. In jedem Fall werden kinderlose und kinderarme Familien schlechter gestellt, da der Zuschlag für den Ehepartner wegfällt.³³²⁾

Arbeitslosenhilfe wird dann gezahlt, wenn auf Arbeitslosengeld kein Anspruch besteht, sei es, weil der Anspruch hierauf erschöpft ist (vgl. Tabelle AV 4), oder sei es, weil sonstige

Voraussetzungen (z.B. Nichterfüllen oder Mindestwartezeit) nicht erfüllt wurden oder wenn Versicherungsfreiheit bestand. Die Arbeitslosenhilfe als heute subsidiäre Unterstützung ist als Nachfahre der alten Erwerbslosenfürsorge, solange diese noch nicht in Form einer gesetzlichen Zwangsversicherung organisiert war, anzusehen, da sie, wenigstens im Prinzip noch (siehe unten - Finanzierung), nicht durch Beitragszahlungen aufgebracht wird sondern durch Steuermittel.

Die konkreten Voraussetzungen für ihren Erhalt haben sich in den letzten 20 Jahren nur unwesentlich geändert: Arbeitslose erhalten nach oder anstatt Arbeitslosengeld Leistungen der Arbeitslosenhilfe, wenn sie als bedürftig gelten "und innerhalb eines Jahres die dem Antrag auf Arbeitslosenhilfe vorausgeht, Arbeitslosengeld bezogen oder mindestens zehn Wochen in entlohnter Beschäftigung gestanden"³³³) haben (vor 1956: 13 Wochen). Die soziale Implikation der letztgenannten Bestimmung erscheint zunächst harmlos. In Wirklichkeit ist sie sehr wichtig, da die Voraussetzungen einer Wartezeit alle diejenigen ausschließt, die als Gelegenheitsarbeiter (Hausfrauen) oder als Neuarbeiter (Jugendliche, ehemalige Landwirte sowie sonstige Selbständige) bald arbeitslos werden. Diese Lohnabhängigen sind zur völligen individuellen Selbsthilfe verurteilt, wenn sie nicht der noch geringen Sozialhilfe anheimfallen wollen.

Ebenso ist das Kriterium der Bedürftigkeit als Mittel anzusehen, die Leistungen zu drücken, insofern auch hier wieder bei der Überschreitung von bestimmten, vom Gesetzgeber fixierten Freibeträgen Abzüge bei den Unterstützungssätzen vorgenommen werden. Die Anrechnung dieser Selbsthilfe-Anteile bezieht sich hier - und auch dies ist sonst noch nicht vorgekommen - nicht nur auf etwaige Einkommen des Arbeitslosen selbst, sondern auch auf seine Angehörigen: Die Arbeitslosenhilfe ist familienabhängig. Die Freibeträge, die den Grad des Einkommens- und damit der Selbsthilfe-Bindung ausdrücken, wurden zwar im Betrachtungszeitraum von Zeit zu Zeit heraufgesetzt, aber am folgenden Vergleich der Verhältnisse von 1966 und 1972, also vor und nach Inkrafttreten des AGF, kann gesehen werden, daß die Veränderung der Freibeträge die Selbsthilfe-Bindung nicht lockerte: Während 1966 den Empfängern selbst noch ein Freibetrag von DM 12.-- pro

Woche zugestanden wurde, fiel dieser nun ganz weg, so daß jetzt etwaige Einkommen voll auf die Höhe der Arbeitslosenhilfe angerechnet werden. Dieser Verschärfung bei den Empfängern selbst steht eine relative Lockerung bei den Verwandten des Leistungsempfängers gegenüber: Der Ehepartner hat jetzt einen Freibetrag von DM 75.-- statt vorher DM 40.--; die darüber liegenden Einkommen werden wie schon vorher zur Hälfte angerechnet; das Einkommen sonstiger Verwandter (sofern zum Haushalt zugehörig) in gerader Linie wird, soweit es (vorher DM 48.--) jetzt DM 75.-- übersteigt, ebenfalls zur Hälfte herangezogen. Pro Unterhaltspflichtigen des Leistungsempfängers bzw. seiner Verwandten erhöhen sich die Freibeträge (vorher DM 20.--) jetzt auf DM 36.--. Diese Erhöhungen der Freibeträge, die über die Steigerung der durchschnittlichen Einkommen der Lohnabhängigen im selben Zeitraum hinausgehen, bedeuten eine Entschärfung der Familienabhängigkeit, wenngleich zu erwarten ist, daß die allgemeine Einkommensentwicklung diese Heraufsetzung längst kompensiert haben wird, ehe die Freibeträge erneut heraufgesetzt werden.³³⁴⁾

Wie schon erwähnt, sind die Zahlbeträge der Arbeitslosenhilfe niedriger als die des Arbeitslosengeldes, so daß hier die Notwendigkeit der individuellen Selbsthilfe bzw. des Konsumverzichts hier entschieden stärker ist. Hinzu kommt, daß die allgemeine Tendenz bei den durchschnittlichen Höhen der gezahlten Leistungen ebenfalls nur schwach ansteigend ist wie schon beim Arbeitslosengeld: Betrug der Anteil der durchschnittlichen Höhe der Arbeitslosenhilfe am durchschnittlichen Nettolohn 1953 54,9 %, so lag er 1967 auf 39,5 % und 1974 wurde mit 49,1 % (jeweils Hauptbeträge) der Stand von 1953 immer noch unterschritten! Auch hier wurde also kein Fortschritt erreicht; die Verpflichtung zu zusätzlicher Selbsthilfe wurde hier sogar größer. Die möglichen Höchstbeträge hatten dieselbe Höhe wie beim Arbeitslosengeld.³³⁵⁾

Gleichgeblieben ist die Bestimmung, daß die Empfänger von Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe gegen Krankheit und (seit 1956) gegen Unfälle (bei bestimmten Verrichtungen) versichert sind und daß die Mittel hierfür von der Bundesanstalt für Arbeit

also aus dem Beitragsaufkommen aufgebracht werden. Innerhalb des Gesamtaufkommens hat die Bedeutung der Arbeitslosenleistungen, wie aus den Tabellen AV 6 und AV 7 zu ersehen ist, abgenommen, wie man überhaupt einen deutlichen Strukturwandel bei den Leistungsarten feststellen kann. Die Leistungen an Arbeitslose insgesamt haben sich entsprechend der Veränderung der Bedeutung des Arbeitslosenproblems für die Beschäftigungsverhältnisse in der BRD entwickelt. Bis 1958 sind sie etwa im selben Ausmaß wie die Gesamtausgaben der Arbeitslosenversicherung gestiegen. In diesem Zeitraum gingen die Leistungen der Arbeitslosenhilfe auch schon absolut zurück; ihr Anteil an den Gesamtausgaben wurde in der Folgezeit immer geringer. Die Ausgaben für Arbeitslosengeld schwankten in den Jahren nach Erreichen der Vollbeschäftigung entsprechend dem Ansteigen oder Absinken der Arbeitslosigkeit. Im ganzen aber nahm die Bedeutung dieser Leistungen für das Gesamtaufkommen der Arbeitslosenversicherung ab; seit 1969 stellen sie nicht mehr den größten Ausgabenposten.

Die Entwicklung der zweiten Ausgabenkategorie, der Aufwendungen zur Erhaltung und Schaffung von Arbeitsplätzen, verlief uneinheitlich. Während die Ausgaben der sogenannten wertschaffenden Arbeitslosenhilfe, welche Zuschüsse und Darlehen für Notstands- und Gemeinschaftsarbeiten sowie Siedlungsmaßnahmen an die entsprechenden Unternehmer umfaßt, entsprechend der abnehmenden ökonomischen Bedeutung dieser Leistungen seit Anfang der 50er Jahre fast durchgehend zurückgingen, stiegen die Aufwendungen zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft außerordentlich und zwar so, daß sie sich zu einer echten Priorität bei der Arbeitslosenversicherung insgesamt herausgebildet haben. Die Lohnausfalleistungen folgten in ihrer Höhe den Schwankungen der Beschäftigungslagen.

Die Leistungen zur Erhaltung und Schaffung von Arbeitsplätzen als "strukturpolitisch orientierte Sozialpolitik"³³⁶⁾ gehen zum Teil den betroffenen Lohnabhängigen selbst und zum Teil den entsprechenden Unternehmern zu. Diese Art von Leistungen haben wir bisher noch nicht vorgefunden; ebenso ist hier die Beschränkung auf bestimmte, per Gesetz festgelegte, wirtschaftsbereich-

Tabelle AV 6 Ausgaben der Arbeitslosenversicherung (in Mio DM)

Jahr	Ausgaben insgesamt	Arbeits- losengeld	Arbeitslosen- hilfe	Lohnausfallvergü- tung/Kurzarbeiter- geld u.sonstige Leistungen für Arbeitslosenhilfe
1950	880	585	872	20
1951	1 185	755	1 120	64
1952	1 397	821	1 043	79
1953	1 648	987	1 013	54
1954	1 505	985	900	31
1955	1 406	899	538	15
1956	1 340	870	387	20
1957	1 607	1 132	344	13
1958	1 747	1 208	306	34
1959	1 249	681	181	10
1960	617	221	59	3
1961	1 049	367	49	4
1962	1 356	362	35	4
1963	1 896	468	.	12
1964	1 571	412	.	3
1965	1 582	391	31	1
1966	1 557	401	.	9
1967	3 171	1 642	110	207
1968	2 987	1 179	172	28
1969	2 889	674	82	4

Fortsetzung der Tabelle AV 6

Jahr	Wertschaff. Arbeitslosen- hilfe/Arbeits- beschaffung	Förderung der Arbeits- aufnahme	Förderung der ganzjährigen Beschäftigtg.i.d. Bauwirtschaft x)	Schlecht- wetter- geld
1950	51	13	-	-
1951	60	24	-	-
1952	190	13	-	-
1953	85	13	-	-
1954	111	29	-	-
1955	97	34	-	-
1956	40	36	-	-
1957	31	55	-	-
1958	23	59	-	-
1959	20	51	-	103
1960	9	40	.	26
1961	8	64	.	138
1962	7	72	.	408
1963	6	78	.	848
1964	7	88	.	534
1965	5	77	65	537
1966	3	83	72	425
1967	10	102	72	350
1968	18	178	71	615
1969	13	397	65	834

Quellenangaben und Erläuterungen unter Tabelle AV 7.

Tabelle AV 7 Ausgaben der Arbeitslosenversicherung
1970 bis 1973 (in Mio DM)

	1970	1971	1972	1973
Leistungen an Arbeitslose	703,4	921,1	1368,2	1358,0
dar.: Arbeitslosengeld	.	868,0	1283,0	1288,0
Anschlußarbeitslosenhilfe	.	53,0	84,0	70,0
Leistungen zur Arbeitsbeschaffung und bei Kurzarbeit	25,8	121,9	296,0	90,8
dar.: Kurzarbeitergeld	.	107,0	219,0	46,0
Leistungen zur Förderung des Winterbaus	1303,1	915,8	715,2	1577,7
dar.: Schlechtwettergeld	.	835,0	592,0	640,0
Leistungen z.berufl.Ausbildg.	197,6	323,9	354,4	373,3
Leistungen z.berufl.Fortbildung	388,3	923,4	1159,5	1020,4
dar.: Unterhaltsgeld	263,3	579,4	859,4	774,6
Leistungen z.berufl.Umschulung	217,8	357,4	402,8	448,2
dar.: Unterhaltsgeld	121,3	230,3	300,6	316,8
Leistungen z.institutionellen Förderung d.berufl.Ausbldg.	34,4	61,1	84,0	258,0
Ausgaben f.Arbeitsvermittlg. ^{x)}	138,0	143,9	131,9	192,7
Verwaltungskosten	899,0	1158,9	1291,6	1560,3
Ausgaben insgesamt	3907,3	4927,8	5794,6	6879,4

Quellen: Arbeitsförderungsbericht, Bundestag-Drucksache 7/406, S. 147 f; Sozialbericht 1973, S. 96 (vorläufige Zahlen für 1973).

Entsprechend der Neukategorisierung der Leistungen nach dem AFG sind die Bezeichnungen der Leistungen in den Tabellen AV 6 und 7 unterschiedlich.

x) incl. Ausgaben für Berufsberatung

Die Ausgaben für Anschlußarbeitslosenhilfe machen jeweils etwa 4/5 der Gesamtausgaben für Arbeitslosenhilfe aus (vgl. Sozialbericht 1970, S.92).

Quellenangaben und Anmerkungen zu Tabelle AV 6:

0 1964, S.104; 1967, S.128; 1970, S.179,188;

x) ohne Schlechtwettergeld; Zahlen für 1960: Januar bis Sept.; Arbeitslosenhilfe von 1967 an: nur Anschlußarbeitslosenhilfe; 1960 entsprechen der Saison 1960/61 usw. Bei den Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme sind die Maßnahmen zur beruflichen Fortbildung/umschulung etc. enthalten.

spezifische Empfängergruppen (vor allem Bauarbeiter) für Leistungen, die von allen Versicherten aufgebracht werden, besonders stark ausgeprägt.³³⁷⁾

Sowohl bei den Leistungen, die allgemein gewährt werden, wie bei denen, die nur für bestimmte Versichertengruppen vorgesehen sind, gibt es solche, die entweder an die Lohnabhängigen selbst oder an die betroffenen Unternehmer ausbezahlt werden.

Bei den allgemeinen Leistungen handelt es sich um die Arbeitsbeschaffung (vor 1969: wertschaffende Arbeitslosenhilfe), das Kurzarbeitergeld und die Förderung der Arbeitsaufnahme in Berlin (W), (die hier, da sie nach dem Berlinhilfegesetz von 1964 erfolgt und aus Bundesmitteln finanziert wird, nicht näher betrachtet werden soll).

Die Arbeitsbeschaffung hat den Zweck, Arbeitslosigkeit zu vermeiden oder zu verkürzen. Konkreter als bei anderen Leistungen der Sozialgesetzgebung zur Reintegration in den Arbeitsprozeß "soll außer der Arbeitsbeschaffung für Arbeitslose erreicht werden, daß die Mittel, die sonst zur Zahlung von Arbeitslosengeld oder Unterstützung aus der Arbeitslosenhilfe aufgewandt werden müssen, produktiv eingesetzt werden."³³⁸⁾ Produktiver Einsatz von an sich unproduktiven Mitteln bedeutete vor 1969 zunächst die Entlastung der öffentlichen Haushalte von Ausgaben für infrastrukturelle Arbeiten. Die wertschaffende Arbeitslosenhilfe setzte zum Teil (bei den Notstandsarbeiten) Zuschüsse und Darlehen an die Träger dieser Arbeiten an die Stelle der Arbeitslosenunterstützung und sorgte somit dafür, daß Geldmittel, die zum Zwecke der Reproduktion der Arbeitslosen angesammelt waren, in den Kapitalkreislauf zurückgeschleust wurden: "Hauptarten der Notstandsarbeiten waren Meliorationen, Flußregulierungen, Bau von Wasserleitungen und Kanalisationen, Straßenbau und Wohnungsbau. Es handelte sich also um Zwecke von unzweifelhaftem Nutzen, und es ist zum Teil schwer vorstellbar, daß die Arbeiten nicht ausgeführt worden wären, wenn die Arbeitslosenversicherung nicht zum Stopfen von Löchern in diversen Haushaltsplänen zur Verfügung gestanden...hätte."³³⁹⁾

Bei Notstandsarbeiten wurde das Arbeitslosengeld/Arbeitslosenhilfe nicht gewährt; bei der Verrichtung von sogenannten Gemeinschaftsarbeiten sowie bei der "Förderung des Eigenheimbaus

im Weg der Selbsthilfe"³⁴⁰⁾ wurden diese Unterstützungen weiter gegeben. Die beiden letzten Leistungen dienten aber der "Erhaltung des Leistungswillens sowie der Leistungsfähigkeit der Arbeitslosen"³⁴¹⁾; sie stellten den eigentümlichen Zustand her, daß Arbeitslose zugleich lohnabhängige Arbeit verrichteten und damit direkt oder indirekt im Zugriff des Kapitals blieben.

Auch in dem Punkt der Arbeitsbeschaffung wurden durch das AFG Änderungen herbeigeführt. An die Stelle der bisher gewährten Leistungen für allgemein als sinnvoll erachtete Arbeiten trat nun eine stärkere Spezialisierung auf Arbeiten, die "geeignet sind, die Voraussetzungen für die Beschäftigung von Arbeitslosen in Dauerarbeit zu schaffen, insbesondere die Folgen von Strukturveränderungen oder einer technischen Entwicklung auszugleichen, strukturverbessernde Maßnahmen vorzubereiten, zu ermöglichen oder zu ergänzen oder Arbeitsgelegenheiten für langfristig Arbeitslose zu schaffen."³⁴²⁾ Ein weiterer Schwerpunkt nach dem AFG ist die Arbeitsbeschaffung für ältere Lohnabhängige. Für beide Leistungen werden jetzt Zuschüsse zu den entsprechenden Lohnkosten in Höhe von mindestens 60 % des Arbeitsentgelts (Förderung von Dauerbeschäftigung) und 50 % (Arbeitsbeschaffung für ältere Lohnabhängige) an die Unternehmer gezahlt.

Für die Frage der finanziellen Selbstbeteiligung der Leistungsempfänger ist diese Veränderung bzw. Schwerpunktverlagerung insofern relevant, als die neuen Leistungen ein Nebeneinander von Arbeitslosenunterstützung und anderen Geldleistungen bei der Verrichtung von Gemeinschaftsaufgaben bzw. Eigenheimbau überhaupt nicht mehr kennen, was für die Betroffenen eine Verschlechterung bedeutete. Außerdem wurden die Möglichkeiten zur Heranziehung von Arbeitslosen für bestimmte Arbeiten im Zuge der Arbeitsplatzbeschaffung und damit der Ersparnis von unproduktiver Arbeitslosenunterstützung erweitert. Während vor 1969 im Rahmen der Notstandsarbeiten nur Arbeiten gefördert werden konnten, "die zusätzlich, gemeinnützig und volkswirtschaftlich wertvoll sind, im öffentlichen Interesse liegen und nicht unmittelbar privaten erwerbswirtschaftlichen Zwecken dienen"³⁴³⁾, können nun auch "neben juristischen Personen des öffentlichen Rechts...private

Unternehmen oder sonstige Einrichtungen Zuschüsse erhalten, wenn durch die Förderung eine Belebung des Arbeitsmarktes in wirtschafts- und sozialpolitisch erwünschter Weise zu erwarten ist."344)

Somit wurde 1969 mit der Spezialisierung auf bestimmte arbeitsmarktpolitische Fälle eine Erweiterung der Anwendung der Arbeitsbeschaffungsmöglichkeiten geschaffen, so daß die prinzipiellen Bestimmungen über die wertschaffende Arbeitslosenhilfe genau umgekehrt wurden.

Ebenfalls geändert haben sich die gesetzlichen Modalitäten der Vergabe von Kurzarbeitergeld. Diese Veränderungen brachten den Versicherten Vorteile und gehören zu den wenigen qualitativen Verbesserungen bei der Sozialversicherung überhaupt. Dennoch muß die heutige Regelung vom Gesichtspunkt der Gleichbehandlung der Versicherten sowie von dem Standpunkt aus, daß das Kurzarbeitergeld als Ausgleich für ein unverschuldetes, rein ökonomisch bedingtes Risiko fungieren soll, als noch in mehrerer Hinsicht unzulänglich bezeichnet werden, da sie individuelle Zusatz-Selbsthilfe in erheblichem Maß notwendig macht.

So ist es bis heute noch nicht möglich für alle Versicherten, Kurzarbeitergeld zu beziehen, da bestimmte Berufsgruppen hiervon ausgenommen bleiben, obwohl die dort Beschäftigten versicherungspflichtig sind (Betriebe bzw. Beschäftigte mit unregelmäßiger Arbeitszeit, bei der See- und Binnenschiffahrt, bei Schausteller-, Theater- und Kinogewerbe). Zwar wurden 1969 Beschäftigte bei land- und forstwirtschaftlichen Betrieben und Heimarbeiter für die Zahlung von Kurzarbeitergeld zugelassen³⁴⁵⁾, aber abgesehen davon, daß die Heimarbeiter geringere Leistungen erhalten, ist die Gleichbehandlung noch nicht erreicht, was bedeutet, daß die betreffenden Versicherten im Falle von Kurzarbeit auf sich selbst gestellt bleiben, wiewohl sie durch ihre Beiträge mit dafür sorgen, daß die Leistung für andere Versicherte aufgebracht werden kann.

Andererseits wurden die Voraussetzungen für den Bezug von Kurzarbeitergeld erleichtert. Wurde vor 1969 Kurzarbeitergeld "nur gewährt, wenn die Kurzarbeit auf unvermeidbaren und vorübergehenden Arbeitsmangel beruht, und bei Beginn der Kurzarbeit von der Mehrheit der Arbeitnehmer in einer Doppelwoche weniger als

fünf Sechstel der betriebsüblichen Arbeitszeit gearbeitet" wurde³⁴⁶⁾, und so lange gezahlt, wie die Zahl der bezugsberechtigten Kurzarbeiter in diesem Betrieb mehr als 10 % der in der ersten Doppelwoche Beschäftigten betrug, gilt seit 1969 die folgende Regelung: "Kurzarbeitergeld wird nur gewährt, wenn in einem Betrieb ein Arbeitsausfall eintritt, der auf wirtschaftlichen Ursachen einschließlich betrieblicher Strukturveränderungen oder auf einem unabwendbaren Ereignis beruht und der Arbeitsausfall unvermeidbar war... Außerdem ist die Gewährung von Kurzarbeitergeld davon abhängig, daß wenigstens vier Wochen lang für mindestens ein Drittel der Belegschaft, danach vier Woche lang für mindestens ein Zehntel der beschäftigten Arbeitnehmer mehr als 10 v.H. der Arbeitszeit ausfällt.³⁴⁷⁾ Dies besagt, daß nicht eine größere Zahl von Versicherten die Unterstützung erhalten, sondern daß sie sie auch unter erleichterten Bedingungen beziehen können. Eine Einschränkung gegenüber vorher ist dadurch gegeben, daß jetzt Kurzarbeiterperioden von kurzer Dauer nicht mehr abgesichert werden; eine Untersuchung der Kurarbeit-Statistiken könnte klären, ob sich diese Regelung nachteilig für die Betroffenen ausgewirkt hat.

Weiterhin wurde die Bezugsdauer verlängert und die Höhe der zugemuteten Selbstbeteiligung heruntergesetzt. Seit 1960 kann Kurzarbeitergeld bis zu einer Dauer von 26 Wochen, in Ausnahmefällen bis zu 52 Wochen gezahlt werden (vorher: 14 Wochen, in Ausnahmen ebenfalls 52 Wochen) so daß - so willkürlich diese Begrenzung ist - die relative Sicherung, die die Unterstützung bietet, ausgebaut wurde. Die Höhe wurde wie folgt verändert: Grundsätzlich richtet sie sich nach wie vor nach der Höhe des entgangenen individuellen Arbeitsentgelts. Mußte der Betroffene vor 1960 auf ein Sechstel seines Gesamtlohns völlig verzichten, da entsprechend den jeweiligen Tabellen zur Arbeitslosenunterstützung bzw. Arbeitslosenhilfe anhand der verbleibenden 5/6 ein Unterstützungssatz errechnet wurde, so wurden von 1960 an 9/10 des Lohns zugrundegelegt. Es war so in doppelter Weise auf die individuelle Zusatz-Selbsthilfe abgestellt. Seit 1969 wird nun der volle Lohn zur Berechnung des Kurarbeitergeldes zugrundegelegt; dies bewirkte eine Erhöhung der Unterstützung. Dennoch ist der Selbsthilfeanteil noch hoch genug, wie aus den

Zahlen zur Berechnung der Beträge hervorgeht: Demnach belaufen sich beim niedrigsten Stundenlohn die Unterstützungssätze auf 52 %, höchstens aber 71 %, und beim höchsten Stundenlohn auf 41 % bzw. 61 % des entgangenen Lohns (niedrigster Stundenlohn: DM 2,05, höchster Stundenlohn: DM 12,19 und mehr).³⁴⁸⁾

Mit dieser Regelung fiel gleichzeitig die bis dahin gewährte Stilllegungsvergütung (bei Betriebsschließungen wurde für 6 Wochen ein Betrag in Höhe des Arbeitslosengeldes gezahlt) weg.

Die Leistungen zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft, die ebenfalls nur an bestimmte Teile der Versicherten sowie an Bauunternehmer und Bauträger ausgegeben werden, gibt es erst seit 1959/60. Dies hat mehrere Gründe: Die Hilfeleistungen für den Winterbau, die bis 1969 den öffentlich geförderten sozialen und steuerbegünstigten Wohnungsbau fördern sollten, erschienen erst von einem Zeitpunkt an aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung finanzierbar, als sich das Ende der hohen Arbeitslosenzahlen, die große Mittel für diese Formen von Unterstützung verzehrten, abzeichnete und sich die sogenannte Vollbeschäftigung ankündigte: Erstmals 1959 lag die Arbeitslosenquote unter 3 %, und 1960 überstieg die Zahl der offenen Stellen zum ersten Mal die Zahl der Arbeitslosen (vgl. Tabelle AV 2). Entsprechend stiegen die Aufwendungen für die Wohnungsbauförderung mit dem weiteren Rückgang der Arbeitslosenleistungen (vgl. Tabelle AV 6). Der zweite Grund ist in der Entwicklung des Wohnungsbaus nach dem Krieg zu sehen. Die großen Zerstörungen sowie die Bevölkerungszuwächse führten zu einem enormen Bedarf an Wohnungen, dessen Befriedigung durch breite Unterstützungen aus den öffentlichen Haushalten zu decken gesucht wurde.³⁴⁹⁾ So stand 1950 einem Wohnungsbestand von 10 Millionen ein Bedarf von 15,5 Millionen Wohnungen gegenüber. Besonders der öffentlich geförderte soziale Wohnungsbau sollte dazu dienen, die Bedarfslücke zu schließen, und zwar mit der zusätzlichen Intention, preiswerte und relativ komfortable Wohnungen für sozial schlechter gestellte Bevölkerungskreise zu erstellen. Aus Gründen, die hier nicht näher erläutert werden können, ging der Anteil des sozialen Wohnungsbaus an der Gesamtzahl der gebauten Wohnungen seit 1951

fast kontinuierlich zurück; seit 1956 war - wenn von einer leichten Steigerung 1959 abgesehen wird - die Zahl der neu-
erstellten Sozialbauwohnungen auch absolut zurückgegangen.³⁵⁰⁾
Um diesen Trend zu verlangsamen, wurde bei den seit 1959 mög-
lichen Förderungsmitteln der Schwerpunkt auf die öffentlich
geförderten Wohnungsbauten gelegt (außer Schlechtwettergeld).
Die weitere Entwicklung zeigt, daß diese Maßnahmen es nicht
vermocht haben, den Trend aufzuhalten oder gar umzukehren:
Der Anteil der Sozialbauwohnungen an den neuerstellten Wohnun-
gen fiel weiter. 1972 betrug er 23,2 % (1949: 69,1 %). Damit
verringerte sich der Anteil der Sozialbauwohnungen an der
Gesamtzahl der Wohnungen von 69,1 % (1949) auf 44,8 % (1972).³⁵¹⁾
Inwieweit die weiter unten aufgeführten Maßnahmen dazu bei-
tragen, den vom Bundeswohnungsbauministerium geschätzten jähr-
lichen Bedarf von ca. 0,5 Millionen Wohnungen (bis 1985) zu
decken³⁵²⁾, muß dahingestellt bleiben. Als sicher kann jedoch
angenommen werden, daß diesen Maßnahmen nur eine geringe
Wirkung - gemessen an der Gesamtentwicklung - zukommen kann.
Ein dritter Grund, der zur Förderung gerade der wetterabhängi-
gen Bauwirtschaft geführt hat, liegt in der Struktur dieser
Branche. Mit etwa 1,6 Millionen Beschäftigten, die sich auf
über 63 000 Betriebe verteilen (1965) "ist in der Bauwirtschaft
wie in kaum einer anderen Branche der Kleinbetrieb vorherr-
schend"; fast 75 % der Betriebe beschäftigten 1965 weniger als
20 Lohnabhängige.³⁵³⁾ Wenn man noch berücksichtigt, daß die
Zulieferbranche (Ausbau- und Baunebengewerbe) mit (1968) ca.
105 000 Betrieben und knapp 0,6 Millionen Beschäftigten ähn-
lich strukturiert ist, wird die ökonomische und soziale Funk-
tion der Förderungsmaßnahmen deutlich: Witterungsbedingte
Arbeitsausfälle mindern nicht nur die Löhne der Beschäftigten,
sondern auch die Mehrarbeitszeit und damit die Akkumulations-
fähigkeit dieser Unternehmen, die aufgrund der vorherrschenden
Kleinbetriebsstruktur ohnedies vergleichsweise begrenzt ist.
Die Förderungsmittel (Schlechtwettergeld, Investitionshilfen
für den Winterbau) sollen daher für die Beschäftigten die
Lohneinbußen in etwa ersetzen (um Weggängen vorzubeugen) und
die Betriebe selbst in eine wetterunabhängige und somit etwa
gleiche Situation versetzen wie andere Betriebe auch. Damit

sind die Baubetriebe noch nicht gegen den Konkurrenzdruck kapitalkräftigerer, etwa aus anderen Branchen hereindrängender Unternehmen gefeit; ihre Förderung durch die Arbeitslosenversicherung kann den Prozeß der Zentralisation in dieser Branche aber verlangsamen, sie hat den Charakter einer Kleinbetriebs- und Mittelstandsförderung.

Die Förderungsmittel für Bauvorhaben beim öffentlich geförderten sozialen und steuerbegünstigten Wohnungsbau bezogen sich auf Arbeiten, die der Gebäudeerstellung dienten und die auf Kosten des Bauherren gingen. Für diese Bauten wurde zwischen dem 1.12. und dem 31.3. ein Zuschuß in Höhe von 11 % der anfallenden Bruttolohnsumme (vor 1962: 7,5 %) gezahlt.

Diese Unterstützungen wurden durch die Leistungen der "produktiven Winterbauförderung" (von 1970 an) teilweise erweitert oder ersetzt. Jetzt, und dies ist die Hauptneuerung, werden Bauten aller Art gefördert. Die Zuschüsse stellen zweifellos einen Anreiz zum Bauen im Winter dar; sie sind aber davon abhängig, daß die Unternehmer Winterbauschutzvorrichtungen haben, deren Anschaffung ebenfalls mit Darlehen oder Zuschüssen gefördert werden kann.

Die Bauunternehmer, "die bereit und nach der Beschaffung der erforderlichen Winterbauausrüstung in der Lage sind, Bauaufträge während der Schlechtwetterzeit auszuführen, können für die erstmalige Anschaffung der für den Winterbau erforderlichen Maschinen, Geräte, Unterkünfte und Schutzmaterialien Darlehen oder, soweit für die Anschaffung derartiger Geräte und Ausstattungsstücke Darlehen bei Kreditinstituten aufgenommen worden sind, Zuschüsse erhalten."³⁵⁴

Für die betreffenden Arbeiter sind Zuschüsse zu Fahrtkosten für Familienheimfahrten und Arbeitsausrüstung sowie eine Trennungsbefreiung vorgesehen. Diese Leistungen werden aber nur bei - im AFG selbst nicht näher definierter - Bedürftigkeit gegeben.

Alle aufgeführten Leistungen zeigen die vielfältige Bevorzugung der Baubranche gegenüber anderen Gewerben auf. Dies gilt insbesondere für das Schlechtwettergeld, das den größten Ausgabeposten bei dieser Leistungsart darstellt (vgl. Tabelle AV 6 und 7). Das Schlechtwettergeld wird wieder nach dem individuellen

Arbeitslohn des Versicherten berechnet (pro Arbeitsstunde). Bei ihm wird dieselbe Berechnungstabelle wie beim Kurzarbeitergeld zugrundegelegt, allerdings gibt es pro Ausfallstunde noch einen Zuschlag von DM 0,30, so daß die Prozentanteile des durchschnittlichen Schlechtwettergeldes am entgangenen Arbeitsentgelt zwar höher sind als beim Kurzarbeitergeld; aber der betroffene Arbeiter muß im Falle des witterungsbedingten Arbeitsausfalls immer noch zusetzen.

Die zuletzt genannten Leistungen sind für unsere Untersuchung der Selbsthilfestrukturen in zweifacher Hinsicht interessant. Einmal werden sie nicht an alle Versicherten ausgegeben, sie werden aber von allen mitfinanziert. Die neueingeführte Umlage bei den Bauunternehmen (siehe unten) deckt bei weitem nicht die Aufwendungen. Diese Art von Leistungen verringern zwar die Notwendigkeit individueller Selbsthilfe bei den spezifischen Empfängergruppen, vergrößern aber damit - durch den Umlageeffekt natürlich in wesentlich geringerem Umfang - die Finanzbelastung aller. Zum anderen werden sie zum Teil an die Unternehmer direkt gegeben, die also über den Weg dieser Leistungen einen Teil ihrer verausgabten Lohn- und Neuinvestitionskosten erstattet bekommen. Ihr Unternehmen wird subventioniert - ebenfalls auf Kosten aller Versicherten. Beides trägt dazu bei, daß die finanzierungsbezogene Seite der Selbsthilfe (Beitragseentwicklung) größer werden muß - sofern nicht andere Leistungen gespart werden - und daß die leistungsbezogene Seite (individuelle Zusatz-Selbsthilfe) bei einigen Versicherten abnimmt. Diese Disparität zwischen Einführung bzw. Ausbau von Leistungen für einige Empfängergruppen und wachsender Finanzierungsbelastung für alle ist bei der Arbeitslosenversicherung/Arbeitsförderung besonders ausgeprägt. Wir haben schon gesehen, daß ein großer Teil der sozialpolitischen Reformen bei anderen Zweigen der Sozialversicherung dieser Intention folgte oder dieses Ergebnis hatte. Die dritte Leistungskategorie, die auch die Leistungen zur Förderung der beruflichen Bildung enthält, ist geradezu ein Musterbeispiel dafür, wie eine als große sozialpolitische Reform propagierte Maßnahme, den Schein von mehr Sozial-

staatlichkeit verfestigend, in Wirklichkeit wiederum nur kleine Empfängerkreise begünstigt und die Kosten allen aufbürdet.

Allgemein verfolgen die Leistungen zur Arbeitsförderung das Ziel, in bestimmte Bewegungen des Arbeitsmarktes regulierend einzugreifen. Sie bezwecken einmal eine bessere und reibungslosere Integration der Arbeitslosen bzw. der zukünftigen Erwerbstätigen in den Arbeitsprozeß (Arbeitsvermittlung, Berufsberatung, Förderung der Arbeitsaufnahme, berufliche Rehabilitation sowie Arbeitsmarkt - und Berufsforschung) und zum anderen - und hier liegen die wesentlichen Neuheiten des AFG - die Schaffung von qualifikatorischen Voraussetzungen für eine der gesellschaftlichen Arbeitsplatzstruktur angemessene berufliche Tätigkeit.

Während Arbeitsvermittlung und Berufsberatung sowie Arbeitsmarkt- und Berufsforschung allgemeine Dienste für Versicherte und Nichtversicherte (z.B. Auszubildende) sind, beinhalten die Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsaufnahme und Rehabilitation Geld- und Sachleistungen an bestimmte Versicherte. Mit Ausnahme der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung hat es die Integrationsleistungen schon vor 1969 gegeben; sie blieben unter dem AFG im wesentlichen unverändert.

Die Arbeitsmarkt- und Berufsforschung wurde 1969 als Instrument der Arbeitsförderung auf gesetzliche Grundlage gestellt (§ 6 AFG). Ihre Aufgabe ist es, "wissenschaftliche fundierte Erkenntnisse über die gesamte Arbeitssituation zu erhalten sowie einen Strukturwandel in den Wirtschaftsgebieten und neue technische Entwicklungen rechtzeitig zu erkennen. Die Forschungsergebnisse sollen Parlament und Regierung in die Lage versetzen, gewandelte wirtschafts- und sozialpolitische Sachverhalte bei ihren Entscheidungen zu berücksichtigen und erforderliche Prioritäten zu setzen."³⁵⁵⁾

Die Bestimmungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme (Darlehen und Zuschüsse für Arbeitssuchende zu den Bewerbungs-, Reise- und Umzugskosten, Trennungs- und Unterbringungsbeihilfen sowie die Bereitstellung von Mitteln für die Arbeitsausrüstung) sind, was die allgemeinen gesetzlichen Normen anbelangt, gleich geblieben. Die näheren Regelungen durch Rechtsverordnungen dürften je nach allgemeiner Beschäftigungslage und Ent-

wicklung von Löhnen und Lebenshaltungskosten verändert worden sein. Die Leistungen setzen die - ebenfalls im Gesetz nicht konkretisierte - Bedürftigkeit voraus.³⁵⁶⁾ Neu ist die Bestimmung, daß Unternehmer Darlehen und Zuschüsse von maximal 60 % des entsprechenden Entgelts erhalten, wenn sie Arbeits-suchende einstellen, deren Unterbringung unter normalen Bedingungen des Arbeitsmarktes erschwert ist.³⁵⁷⁾ Ebenso wurden die Leistungen zur beruflichen Rehabilitation ausgebaut. Einmal wurde die institutionelle Förderung (Auf- und Ausbau von entsprechenden Lern- und Arbeitsmöglichkeiten - auch für Unternehmen, die Behinderte ausbilden wollen) und zum anderen die individuelle Förderung durch die Hineinnahme der Behinderten in den Empfängerkreis des Unterhaltsgeldes (siehe unten) verbessert, um dazu beizutragen, daß diese Personen in den Arbeitsprozeß eingegliedert werden, wodurch sie langfristig andere Sozialleistungen nicht in Anspruch zu nehmen brauchen.

An dieser Stelle darf nicht unerwähnt bleiben, daß auf dem Gebiet der Rehabilitationsleistungen inzwischen eine erneute Veränderung, die einer bestimmten Anzahl von Rehabilitanten Verbesserungen gebracht haben dürfte, eingetreten ist. Wie zum Teil schon kurz erwähnt, leisteten bisher auch die anderen Zweige der Sozialversicherung Unterstützungen für Rehabilitation. Je nach Art der Versicherung, wo der entsprechende Antrag bewilligt wurde, fiel die Höhe der Geldleistungen unterschiedlich, entsprechend den Bemessungsgrundlagen, aus: Rehabilitanten, die von der GKV unterstützt wurden, bezogen das Krankengeld, solche, die von der GRV unterstützt wurden, ein Übergangsgeld, und diejenigen, die nach dem AFG unterstützt wurden, das Unterhaltsgeld. Diese Leistungen waren sehr verschieden, was zu der Situation führte, daß bei gleichen Behinderungen ungleiche Leistungen gegeben wurden. Außerdem gab es unterschiedliche Zuschläge für Familienangehörige, Taschengeld und andere Leistungen. Das Harmonisierungsgesetz für die Leistungen für Rehabilitation, das 1974 in Kraft getreten ist, sieht vor, daß - und dies entspricht etwa dem Standard des Krankengeldes - die Leistungen sich einheitlich bis zu 80 % des zuletzt bezogenen Bruttolohns belaufen. Abgesehen davon,

daß immer noch ein bestimmter individuell aufzubringender Selbsthilfe-Zusatz erforderlich wäre, um den alten Einkommensstandard zu halten, bringt dieses Gesetz auch noch nicht die völlige Gleichheit: "Bei aller Gleichheit aber gibt es doch Versicherte, die gleicher als die anderen sind. Der Grundsatz, 80 Prozent des Bruttogehalts als Übergangsgeld zu zahlen, verliert an unterschiedlichen Grenzen seine Gültigkeit. Besagte 80 % beziehen sich bei gut verdienenden Patienten eventuell nicht auf das tatsächlich verdiente Gehalt. Die Obergrenze für die Berechnung liegt nämlich bei der Beitragsbemessungsgrenze. Diese beträgt bei der Rentenversicherung DM 2 500, bei der Unfallversicherung mindestens 3 000 Mark, aber bei den Krankenkassen nur 1 875 Mark. In der Begründung zum Gesetzentwurf wird mit schöner Ehrlichkeit auf diese Schwäche hingewiesen. Ob dies allerdings bei der Finanzlage der Krankenkassen und der Rentenversicherung eines Tages erneut 'angeglichen' werden kann, erscheint zumindest fraglich."³⁵⁸⁾

Die Förderung der beruflichen Bildung war prinzipiell auch vor 1969 möglich, wenngleich nur in beschränktem Maße: Durch entsprechende Änderungen des AVAVG wurden seit 1962 Maßnahmen zur sich hierbei meist um die Förderung von Höherqualifikationen (etwa: Ausbildung zum Meister oder Techniker) durch Beihilfen und/oder Darlehen zu den anfallenden Kosten. 1968 gab es 30 000 Empfänger dieser Leistungen.³⁵⁹⁾ Ebenso wurde auch vor Inkrafttreten des AFG schon die Berufsausbildung (Lehrberufe) gefördert. Dies war seit 1941 möglich. Die Zahl der Geförderten, die Ausbildungsunterstützung bis zu einer Höhe von DM 50 monatlich (Familienabhängigkeit) erhalten konnten (1951 bis 1968 blieben die Förderungssätze konstant!), belief sich zwischen 1961 und 1965 auf 44 000 bis 63 000 im Jahresdurchschnitt; bis 1968 erhielten knapp 100 000 und 1969 rund 220 000 Auszubildende diese Leistungen.³⁶⁰⁾

Die gesetzliche Arbeitslosenversicherung ging in punkto Andersqualifikation der Arbeitskräfte von Anfang an sogar nicht nur davon aus, daß sie möglich sei, sondern daß zumindest die Arbeitslosen hierzu gezwungen werden konnten. Schon die AVAVG-

Fassung von 1929 sah vor: "Wer sich ohne berechtigten Grund weigert, sich einer beruflichen Ausbildung, Fortbildung oder einer Umschulung zu unterziehen, erhält für vier Wochen keine Arbeitslosenunterstützung."³⁶¹⁾

Auch das Unterhaltsgeld, das während einer berufsfördernden Maßnahme gezahlt wird, gab es schon vor 1969. Durch die sogenannte Vorabnovelle des AVAVG, die von der Fachpresse im Zusammenhang mit der verstärkten Arbeitslosigkeit während der Rezession gesehen wird³⁶²⁾, wurde die Zahlung dieser Leistung seit 1967 möglich, um, wie man hoffte, die Arbeitslosigkeit durch verstärkte Weiterbildungsförderung einzudämmen oder wenigstens zu kaschieren, da die Zahlen der sich Weiterbildenden nicht in den Arbeitslosenstatistiken erscheinen. Allerdings blieb der Kreis der Empfänger dieser Leistungen mit knapp 16 000 (1968) und 43 000 (1969) noch verhältnismäßig klein.³⁶³⁾

Diese Hinweise mögen genügen, um zu zeigen, daß es auch bei dieser Leistungsart eine Vorgeschichte gab. Die Reform von 1969 machte es lediglich möglich, den Leistungsumfang auszubauen und den geförderten Personenkreis auszudehnen. Den ökonomischen Hintergrund für diese Erweiterungen haben wir oben kurz skizziert; ebenso wurde auf den begrenzten Stellenwert der AFG-Leistungen zur Lösung der angesprochenen Probleme hingewiesen.

Zum Verständnis der Förderungsmaßnahmen muß aber zusätzlich zweierlei beachtet werden. Erstens bedeutete die Erweiterung der Förderungsmöglichkeiten für berufliche Weiterbildung, Umschulung, Einarbeitung sowie zur beruflichen Ausbildung nicht, daß die geförderten Maßnahmen eine Höherqualifikation bezwecken müssen. Die Bundesregierung weist selbst darauf hin, daß zunächst nur von neuen, veränderten Anforderungen an die Arbeitskräfte, die sich aus dem Wandel der Branchenstrukturen sowie technisch bedingter Veränderungen der Arbeitsprozesse ergeben, gesprochen werden kann, die Förderungsmaßnahmen nach sich ziehen können: "Die beruflichen Anforderungen an Erwerbstätige verändern sich infolge der raschen technischen und wissenschaftlichen Entwicklung ständig. Besonders die fortschreitende Automation macht viele Berufe überflüssig. Neue Berufe ent-

stehen... Um sich auf die ständigen Veränderungen und die neuen beruflichen Anforderungen einzustellen, ist daher eine umfassende Förderung der beruflichen Bildung vor und auch während des Arbeitslebens durch die Bundesanstalt für Arbeit ermöglicht worden."³⁶⁴⁾

Die Förderungspraxis (siehe unten) zeigt, daß primär nach arbeitsmarktpolitischen Gesichtspunkten, die sich nicht unbedingt mit Bedürfnissen nach Höherqualifizierung bei den Antragstellern decken, gefördert werden.

Zweitens muß berücksichtigt werden, daß die Förderung nicht unbedingt darauf abstellt, in Zukunft Arbeitsplatz- bzw. Berufswechsel zu vermeiden. Die Zahlen zur beruflichen Mobilität weisen darauf hin, daß ein Großteil der Erwerbstätigen die berufliche Stellung gewechselt hat und daß dies verhältnismäßig reibungslos vonstatten ging. Nach den Ergebnissen von Mikrozensus (1964) haben von den in die Erhebung einbezogenen 6,9 Millionen Erwerbstätigen 49 % nicht mehr ihren erlernten Beruf ausgeübt.³⁶⁵⁾ Eine Untersuchung des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) von 1973 ergab, daß ein Drittel aller Männer, die 1970 berufstätig waren, mindestens einmal den Beruf gewechselt haben.³⁶⁶⁾ Dabei haben von den un- und angelernten Arbeitern, die beinahe ein Viertel aller Erwerbspersonen ausmachen, in der gleichen Zeit rund 60 % den Beruf gewechselt; "über 70 % von diesen konnten die vorher im Beruf erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten wenig, sehr wenig oder nicht verwerten. Auch hinsichtlich der Häufigkeit des Berufswechsels innerhalb der gefragten Zeit liegen die un- und angelernten Arbeiter deutlich an der Spitze."³⁶⁷⁾

Der geringe Grad der Kenntnisverwertung scheint auf die Notwendigkeit von mobilitätsgerechten Ausbildungsgängen bzw. verstärkten Umschulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen hinzuweisen. Und der in der IAB-Studie zum Ausdruck kommende Zusammenhang von Qualifikationsstandard und Häufigkeit des Berufswechsels (von den erwerbstätigen Männern mit Volksschulbildung wechselten mindestens einmal 36 %, mit mittlerer Reife 22 %, mit Abitur 12 % und mit Hochschulausbildung 9 %)³⁶⁸⁾, könnte die Überlegung bzw. die Forderung nahelegen, daß durch verstärkte Anstrengungen im beruflichen Ausbildungssystem die Zahlen der Berufswechsler ver-

mindert bzw. einander angeglichen werden könnten. Dies würde jedoch von der Tatsache abstrahieren, daß Wechsel ökonomisch notwendig und erwünscht sind und daß die Un- bzw. Angelernten, solange eine Bedarfslage nach diesen Arbeitskräften nicht wesentlich verändert ist, multipel eingesetzt werden müssen, ohne ihren Qualifikationsstandard zu verändern. Prinzipiell ist es den Produktionsmittelbesitzern nämlich solange gleichgültig, ob Arbeitskräfte ihre vorher im Beruf erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten verwerten können, wie sie überhaupt, ohne größere Qualifikationskosten zu verursachen, umgesetzt werden können. Nach der IAB-Studie gingen drei Viertel aller Berufswechsler ohne begleitende berufliche Ausbildung bzw. formalisierte Einarbeitung zu der neuen Tätigkeit über.³⁶⁹⁾ Dies spricht dafür, daß die Umsetzungen relativ reibungslos vollzogen werden konnten. Problematisch wird die berufliche Mobilität erst dann, wenn die Wechsel mit Reibungen verbunden sind, die sich darin zeigen können, daß Zusatzqualifikationen notwendig werden, um die neue Arbeit verrichten zu können. Da die Reibungen aufgrund der oben erwähnten Veränderungen größer geworden sind³⁷⁰⁾, sollen nach dem AFG Umschulung und Weiterbildung stärker als bisher gefördert werden. Aber auch der beruflichen Ausbildung nimmt sich das AFG in verstärktem Maße an. Der Hintergrund für diese Leistungen ist folgender: Etwa die Hälfte der Berufswechsler war unter 30 Jahre alt. Dieser außerordentlich hohe Anteil ist sicherlich in erheblichem Maße auf die Verhältnisse bei der beruflichen Ausbildung zurückzuführen. So brechen etwa 16 bis 20 % der Auszubildenden in Berlin (W) die Lehre ab; 20 % bestehen die Abschlußprüfung nicht. Ferner müssen rund 33 % der ehemaligen Auszubildenden innerhalb von drei Jahren nach der Abschlußprüfung den Beruf aufgeben, weil dieser keine oder nur sehr ungünstige Zukunftsperspektiven bietet.³⁷¹⁾ Die Förderung der Berufsausbildung durch das AFG versucht, die durch diese Verhältnisse versäumten bzw. unzureichenden Qualifikationen - jeweils nach Maßgabe der allgemeinen Arbeitsmarktsituation - in ihrer Zahl zu mindern, insbesondere für solche Jugendliche, die aufgrund der Wohnortlage besonders ungünstige Ausbildungsverhältnisse vorfinden. Falls es ökonomisch erforderlich wäre,

könnte man mit diesen Maßnahmen jedoch die Zahl der An- und Ungelernten nicht entscheidend verringern, da ihr Entstehen durch die Verhältnisse des allgemeinbildenden Schulsystems, das außerhalb der Reichweite des AFG liegt, viel wesentlicher bedingt ist als durch unzureichende Förderungsmaßnahmen: In einer Antwort auf eine CDU-Anfrage teilt die Bundesregierung mit, "daß der Anteil der Hauptschulabgänger ohne Schulabschluß seit 1970 mit etwa elf Prozent an der Gesamtzahl der 14 - bis 15jährigen gleich geblieben ist... Trotz aller Bemühungen sei es noch nicht gelungen, die sozialen Voraussetzungen in bestimmten Bereichen zu verbessern", um diese Zahl von jährlich 90 000 Abgängern ohne Abschluß zu verkleinern.³⁷²⁾

Mit der Relativierung des allgemeinen Stellenwerts des AFG für die Qualifikationstendenzen in der BRD, wie sie zu Anfang dieses Abschnitts vorgenommen wurde, und der Darstellung seiner Bedeutung angesichts der Mobilität der Arbeitskräfte sind die arbeits- und bildungsökonomischen Aspekte umrissen, unter denen die Förderungsmaßnahmen zu sehen sind. Anhand der Betrachtung der konkreten Leistungen soll jetzt die sozialpolitische Relevanz der Förderung von beruflicher Bildung dargestellt werden.

So unbestreitbar es ist, daß durch die Verabschiedung des AFG die Förderungsmöglichkeiten auf allen drei Teilbereichen (berufliche Ausbildung, Fortbildung und Umschulung) ausgeweitet wurden, so deutlich ist aber auch, daß die vom Gesetzgeber formulierten allgemeinen Kriterien den Kreis der Bezieher dieser Leistungen eingrenzen wollte, damit nicht etwa jeder Weiterbildungswillige gefördert würde. Diese Kriterien, die durch Verwaltungsanordnungen der Arbeitsbehörde spezifiziert oder modifiziert werden können, je nach arbeitsmarktpolitischer Situation, schaffen bestimmte Vorteile für diejenigen Versicherten, deren Förderungsinteresse sich mit den Arbeitsmarktstrategien der Bundesanstalt deckt, und benachteiligen die übrigen Interessenten.

Die Leistungen, die der Förderung von Ausbildungsmaßnahmen mit ganztägigem, berufsbegleitendem (Teilzeitunterricht) oder

Fernunterricht dienen sollen, werden - sofern die Lehrveranstaltung, der Lehrplan und auch die Unterrichtsmethode als förderlich anerkannt werden - nur ausgegeben, wenn weitere drei Voraussetzungen als erfüllt angesehen werden: "Wenn der Antragsteller geeignet ist und die Förderung unter Berücksichtigung der Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes sowie der beruflichen Neigung des Antragstellers geeignet erscheint."³⁷³⁾ Diese vier Kriterien, von denen je zwei personenabhängig und personenunabhängig sind, lassen den Kreis der Geförderten zu einer von der Bundesanstalt nahezu beliebig manipulierbaren Größe geraten. Je nach ökonomisch-sozialen Erfordernissen kann der Kreis ausgeweitet oder eingeengt werden, ist eine mehr oder minder große Zahl von Weiterbildungswilligen völlig auf individuelle Selbsthilfe angewiesen, falls sie die Weiterbildung ohne die Förderung durch die Mittel der Arbeitslosenversicherung überhaupt noch in Erwägung ziehen: "Die Unschärfe der 'personenabhängigen' Kriterien wird belegt durch die Tatsache, daß es zur Feststellung von Eignung und Neigung keine objektiven Maßstäbe gibt. Mithin ist die Beurteilung der persönlichen Voraussetzungen weitgehend von den subjektiven Eindrücken der Förderungsberater bei den Arbeitsämtern abhängig. Auch das scheinbar eindeutige Kriterium der 'arbeitsmarktpolitischen Zweckmäßigkeit' entzieht sich in der Praxis einer durchgängigen Operationalisierung. Bei der Beurteilung der 'arbeitsmarktpolitischen Zweckmäßigkeit' können kaum mehr als die kurzfristigen Bedürfnisse des regionalen Arbeitsmarktes berücksichtigt werden."³⁷⁴⁾

Selbst die Konstruktion der Kriterien schien der Arbeitsverwaltung noch zu wenig arbeitsmarktorientiert. "Auch die gesetzlich vollzogene Beschränkung von Gründen, mit denen die Ansprüche auf Förderung bis Anfang 1972 noch untermauert werden konnten, schafft Privilegien. Bis dahin nämlich konnten die Arbeitsbehörden arbeitsmarkt- und sozialpolitische Bedürfnisse als alternative Entscheidungskriterien bei der Vergabe von Mitteln benutzen. Aufgrund von Gesetzesänderungen haben seitdem sogenannte arbeitsmarktpolitische Bedürfnisse eindeutigen Vorrang. Damit verringert sich der Personenkreis, der mit Aussicht auf Erfolg einen Förderungsantrag stellen kann."³⁷⁵⁾

Die berufliche Ausbildung wird durch Darlehen und Zuschüsse (Berufsausbildungsbeihilfe - BAB) gefördert. Zusätzlich zu den genannten Bedingungen setzt die Bewilligung der BAB unter anderem voraus, daß der Auszubildende erfolversprechende Leistungen erbringt (Zeugnisse und Lehrherrengutachten werden bei einer Weiterbewilligung geprüft)³⁷⁶⁾, daß der jetzt erlernte Beruf nicht so bald gewechselt werden wird und daß vom Auszubildenden andererseits "eine ausreichende berufliche Beweglichkeit erwartet werden kann".³⁷⁷⁾ Hiernach kann der Kreis der zu Fördernden erneut eingengt werden. Ferner ist die BAB familienabhängig, und die Ausbildungsvergütung wird voll angerechnet.

Die Familienfreibeträge und die "Bedarfsätze" (Beträge der Ausbildungsförderung) markieren die Höhe der familiar bzw. vom Auszubildenden selbst aufzubringenden finanziellen Selbstbeteiligung an den realen Kosten der Ausbildung: Je niedriger die Freibeträge und die "Bedarfsätze" sind, desto weniger braucht in Form von BAB zu den Ausbildungskosten eines Empfängers vom Arbeitsamt zugeschossen werden. Die Freibeträge für die Familienangehörigen (Vater 650.-- DM, Mutter 250.--, pro Geschwister 200.-- DM im Monat sowie Mietkosten - Stand 1.9.1974) blieben zwischen 1969 und 1974 gleich; zum 1.9.1974 wurden sie um 30 bis 40 % erhöht³⁷⁸⁾; die dreißigprozentigen Erhöhungen betrugten nur wenig mehr als die Steigerung der Verbraucherpreise im selben Zeitraum.³⁷⁹⁾ Die Erhöhung der Bedarfsätze für ledige Auszubildende unter 21 Jahren, die (1971) 98,2% aller BAE-Empfänger ausmachten³⁸⁰⁾, von monatlich 240.-- DM (1969) über 285.-- (1973) auf 305.-- DM (1974) geht mit einer Gesamtsteigerungsrate von rund 40 % deutlicher über die allgemeine Verteuerungsrate hinaus und bewirkte somit eine leichte Verbesserung, also eine Minderung der Selbsthilfe-Verpflichtung der Empfänger und ihrer Familien, wiewohl die Ausbildungsbeihilfe, auch wenn man die Zuschläge für Unterkunft, Verpflegung und Heimfahrten bei auswärtigem Wohnen sowie die auch sonst gewährten Zuschläge für Prüfungs-, Fahrt- und Lernmittelkosten sowie Arbeitskleidung berücksichtigt, immer noch einen erheblichen Zusatzaufwand an finanziellen Mitteln aus der Familie zur Deckung aller Kosten voraussetzt.

Die Förderungspraxis zeigt darüber hinaus, daß die Mehrheit der Geförderten nicht einmal diese sicherlich nicht ausreichenden Höchstsätze erreichte: 1971 erhielten 76,5 % aller Geförderten (ledig, unter 21 Jahren) einen monatlichen Betrag bis zu 150 DM (Bedarfsatz: 240 DM - ohne Zuschläge!); 92 % kamen bis auf 200 DM.³⁸¹⁾

Die vertikal gelagerten, das heißt von den Empfängern der Leistungen selbst aufzubringenden Selbsthilfe-Aufwendungen zeigen aber nur die eine Seite der Begrenztheit der Förderung auf. Die andere, die horizontale Seite wurde durch die Darstellung der allgemeinen, zur Selektion heranziehbaren Förderungskriterien schon in Umrissen deutlich. Konkret sieht diese Seite bei den Empfängerzahlen wie folgt aus:

1968 erhielten 66 400 Personen die BAB. 1969 waren es 139 000, 1970 stieg die Zahl der Empfänger auf 192 500, 1971 auf 249 000, 1972 auf 265 700, und 1973 sank ihre Zahl auf 241 000, was sicher auf die oben erwähnten Gesetzesänderungen und deren Hintergrund (Kostenproblem der Arbeitslosenversicherung/Arbeitsförderung - siehe unten) zurückzuführen ist.³⁸²⁾

Insgesamt aber zeigt die Steigerung der Zahl der Geförderten in den Jahren 1969 bis 1971, daß die gesetzlichen Neuregelungen von 1969 zum Tragen gekommen waren und daß - in den Grenzen der vertikalen Seite - auf der horizontalen Seite, die Verpflichtung der Auszubildenden und ihrer Familien, für die Berufsausbildung der Jugendlichen im wesentlichen privat aufzukommen, abgenommen hat. Die Grenze dieser Entlastung scheint 1972 erst einmal erreicht worden zu sein.

Aber auch bei der BAB muß bedacht werden, daß sie nur einen kleinen Teil der Versicherten erreicht: Die Zahl der Geförderten ist trotz ihres absoluten Anstiegens immer noch gering im Vergleich zur Zahl der Auszubildenden, also der potentiell zu Fördernden. 1969 betrug der Anteil der BAB-Geförderten (volle oder Teilförderung) 10,9 % aller Auszubildenden, und 1971 waren es 19,5 %.³⁸³⁾

Die individuelle Förderung der beruflichen Fortbildung, Umschulung und Einarbeitung umfaßt das Unterhaltsgeld, Zuschüsse zu Kosten, die durch die Teilnahme an der Bildungsmaßnahme

entstehen (wie bei Förderung der beruflichen Bildung), ein Anschluß-Unterhaltsgeld für Teilnehmer von Bildungsmaßnahmen, die hinterher keine Beschäftigung finden (für maximal 22 Wochen; es ist um 15 % niedriger als das normale Unterhaltsgeld) und einen Einarbeitungszuschuß (der an den Unternehmer gezahlt wird) für Lohnabhängige, "die eine volle Leistung erst nach einer Einarbeitungszeit erreichen können" (§ 49 AFG), für die Dauer von maximal eines Jahres in Höhe von maximal 60 % des entsprechenden Lohns. Auf neuerliche Leistungsbeschränkungen (1975) wurde oben bereits verwiesen. Das Unterhaltsgeld, als die wichtigste Leistung verdient hier noch nähere Beachtung.

Die oben genannten Förderungskriterien werden auch für diese Leistungen angewendet; bei den Fortbildungsmaßnahmen kommt hinzu, daß eine abgeschlossene Berufsausbildung oder eine entsprechende Berufspraxis vorausgesetzt wird. Daß in der Praxis vor allem auf eine abgeschlossene Berufsausbildung Wert gelegt wird, wird daran deutlich, daß 94,7 % der im Rahmen der Fortbildung Geförderten mindestens eine betriebliche Ausbildung im Sinne eines anerkannten Ausbildungsberufs haben.³⁸⁴⁾ Das Unterhaltsgeld wird ähnlich wie das Arbeitslosengeld anhand des vorher bezogenen individuellen Arbeitsentgelts bemessen, es ist familienabhängig und bei der Anrechnung des Einkommens beim Leistungsbezieher selbst großzügiger, da erst Einkommen in Höhe von wöchentlich 50 Mark (Arbeitslosengeld: 12 DM) auf das zu zahlende Unterhaltsgeld angerechnet werden. Ferner gab es auch hier bis 1974 einen Familienzuschlag. Nach der 26. Förderungswoche wird ein um etwa 5 % erhöhtes Unterhaltsgeld gezahlt. Allerdings erhalten nur noch rund 60 % der Geförderten diese Leistung, da etwa 40 % aller Förderungsmaßnahmen nach einem halben Jahr beendet sind.³⁸⁵⁾ Nach 12 Monaten Förderung (nur noch etwa 36 % aller Förderungsfälle) und nach je weiteren sechs Monaten Bezugsdauer wird das der Bemessung zugrundeliegende Arbeitsentgelt um jeweils 4 % erhöht, wodurch die Steigerung der Lebenshaltungskosten abgegolten (!) werden soll.³⁸⁶⁾ Zeigen sich hierin schon günstigere, weniger individuelle Zusatz-Selbsthilfe voraussetzende bzw. bedingende Umstände, so wird durch die Höhe des Unterhaltsgelds selbst vollends deutlich, daß der Gesetzgeber offensichtlich - wie es bei den entsprechenden Überlegungen

zum Subsidiaritätsprinzip schon zum Ausdruck kam³⁸⁷⁾ - diese Leistungsempfänger als Gruppe, von der erwartet wird, daß sie perspektivisch weniger sonstige Sozialleistungen (z.B. Arbeitslosengeld) in Anspruch nimmt, in besonderer Weise von zusätzlichen Selbsthilfe-Verpflichtungen freistellt. Aus Tabelle AV 8 geht hervor, daß der durchschnittliche Unterhaltsgeldbetrag, gemessen am durchschnittlichen Nettolohn der Unselbständigen, erheblich höher liegt als das durchschnittliche Arbeitslosengeld oder gar die Arbeitslosenhilfe (vgl. Tabelle AV 6).

Tabelle AV 8 Entwicklung der durchschnittlichen Höhe des Unterhaltsgelds

	1967	1969	1972	1974
Durchschnittliches Einkommen je Lohnabhängigen wöchentlich brutto	198,92	230,76	322,61	403,8
Entsprechendes durchschnittliches Unterhaltsgeld wöchentlich (erste 26 Wochen)	112,20	127,20	187,20	223,2
- Höchstbetrag	151,20	170,40	244,20	298,2
Durchschnittliches Einkommen je Lohnabhängigen wöchentlich netto	162,23	182,76	245,30	291,2
Durchschnittliches Unterhaltsgeld in % des durchschnittlichen Nettolohns (erste 26 Wo.)	69,2	69,6	76,3	76,6
- Höchstbetrag	93,2	95,2	99,5	102,4

nach: SoB 1974, S.144 (Entgeltzahlen für 1972 vorläufig, für 1974 geschätzt); Arbeitsrecht IV, a.a.O., S.118 ff; Schmidbauer, a.a.O., S. 111 ff.

Berechnung der wöchentlichen Einkommen nach § 112 Abs. 2 AFG; Unterhaltsgeld stets ohne anrechnungsfähiges Einkommen.

Ferner kann man hieraus ersehen, daß das Unterhaltsgeld in der Zeit von 1969 bis 1972 erhöht wurde, was darauf schließen läßt, daß die geförderten Maßnahmen zur beruflichen Bildung vom Gesetzgeber bzw. Richtliniengeber in zunehmendem Maße als relevant für

die Entwicklung des Arbeitsmarktes angesehen wurden.

Dennoch erscheint der Unterhaltsbetrag für schlecht Verdienende nicht als Anreiz, an einer Förderungsmaßnahme teilzunehmen, da er immer noch ein gewisses Maß an individueller Zusatz-Selbsthilfe, vor allem was die Nebenkosten der Ausbildung anbetrifft, voraussetzt: "Ein weiteres Selektionskriterium, das ebenfalls zu Lasten der Weiterbildungschancen in der Arbeiterschaft geht, rührt daher, daß den einzelnen die mit der Teilnahme verbundenen Kosten nicht völlig erstattet werden. Die verbleibende Differenz können diejenigen leicht tragen, die über ein höheres Einkommen und infolgedessen über einen gewissen finanziellen Spielraum verfügen. Da jedoch der disponible Teil des Einkommens auf den unteren Rängen der Einkommenspyramide sehr schnell schrumpft, wirkt sich hier ein relativ kleiner Eigenbeitrag bereits als erhebliche Belastung aus".³⁸⁸⁾ Aber nicht einmal alle bei der Fortbildung und Umschulung Geförderten erhalten das Unterhaltsgeld. Nur 55 % von ihnen erhalten diese Leistung.³⁸⁹⁾ Auch hierdurch wird deutlich, wie groß die Notwendigkeit auch allgemein ist, durch individuelle Zusatz-Selbsthilfe die Maßnahmen finanziell abzusichern.

Durch die geringere Erstattung von Lehrgangsgebühren wurde seit 1971 eine finanzielle Mehrbelastung bei den Teilnehmern der beruflichen Bildung geschaffen, die die Erhöhung des Unterhaltsgeldes zwischen 1969 und 1974 (vgl. Tabelle AV 8) wieder kompensierte: Diese Änderung der Bestimmungen wurde damit begründet, daß, solange die Lehrgangsgebühren voll erstattet werden konnten, die diversen, oft privaten Bildungsstätten ihre Dienste innerhalb kürzester Fristen exorbitant verteuerten, wodurch der Bundesanstalt für Arbeit enorme Zusatz-Kosten entstanden.³⁹⁰⁾

Die nun erstatteten Lehrgangsgebühren (je Teilnehmer und Unterrichtsstunde 1,25 DM, für maschinenorientierte Lehrgänge 1,75 DM) decken die Unterrichtskosten nicht, zumal davon ausgegangen werden muß, daß die Ausbildungs-Institute ihre Gebühren nicht wieder gesenkt haben.

All dies, die Anwendung der Kriterien sowie die Höhe der Förderungsleistungen, beeinflusste den zahlenmäßigen Umfang des Empfängerkreises und auch seine soziale Struktur. Aus der Tabelle AV 9 kann man ablesen, daß die Zahl der Geförderten in den Jahren unmittelbar nach Inkrafttreten des AFG stark gestiegen

und daß bei der Gesamtzahl sowie bei den Zahlen für Umschulung und Fortbildung seit 1972 ein Rückgang festzustellen ist, der nicht nur damit erklärt werden kann, daß zunächst ein gewisser Nachholbedarf befriedigt werden sollte, sondern der auch auf die erwähnten Änderungen der Bewilligungsbedingungen zurückgeht.

Tabelle AV 9 Zahl der Teilnehmer an individuellen Förderungsmaßnahmen

Jahr	Berufsausbildung	Umschulung	Fortbildung	Einarbeitung insgesamt
1969	139 800	13 090 ^{x)}	30 328 ^{x)}	6 714 ^{x)}
1970	192 500	23 420	117 164	29 582
1971	249 000	34 099	224 879	29 412
1972	265 700	31 901	212 783	15 601
1973	241 000	31 400	185 000	.
1974	.	30 400 ^{xx)}	149 000 ^{xx)}	.

nach: Arbeitsförderungsbericht, a.a.O., S.81, 17; O 1974, S.216; Förderung der beruflichen Bildung, Ergebnisse einer Sonderzählung von Ende 1969, hrsg. von der Bundesanstalt für Arbeit 1970, S.3; Frankfurter Rundschau 11.1.75

x) Ohne die im Rahmen des individuellen Förderungsprogramms Geförderten (Richtlinien von 1965)

xx) Januar bis Oktober

Die Tabelle AV 9 ist aber noch unter einem anderen Gesichtspunkt aufschlußreich. Sieht man nämlich ihre Angaben im Zusammenhang mit den Tabellen AV 3 (Beitragszahler) und AV 7 (Ausgaben), so ergibt sich folgendes Bild (1971): Von den rund 20 Millionen Versicherten erhalten etwas mehr als 2,5 % Leistungen zur Förderung der beruflichen Bildung und von diesen wiederum kamen nur 55 % als Unterhaltsgeldbezieher in die Lage, alle möglichen Leistungen ausnützen zu können (dabei macht das Unterhaltsgeld 1973 allein knapp 60 % aller Förderungsaufwendungen aus). Auf der anderen Seite wurde für die Ausgaben für diese Leistungen knapp ein Drittel der Gesamtaufwendungen der Arbeitslosenversicherung verbraucht. Mit anderen Worten: Nur jeder 40. Versicherte erhält Ausbildungsförderung, reichlich jeder 80. be-

kommt Unterhaltsgeld, aber jede dritte Mark, die vom Lohn aller Versicherten für die Arbeitslosenversicherung entrichtet wird, wird hierfür verbraucht. Das Äquivalenzprinzip ist bei der Arbeitslosenversicherung also weitgehend suspendiert, und die Selbsthilfe-Strukturen sind zugunsten der wenigen Empfänger von Förderungsmaßnahmen verschoben. Dieser Empfängerkreis kommt nicht aufgrund sozial- oder bildungspolitischer Dispositionen des Gesetzgebers, die etwa den Abbau von Einkommens- oder Ausbildungsdisparitäten bezwecken könnten, zustande, sondern folgt arbeitsmarktpolitischen Überlegungen. So hat sich bei der Förderung der beruflichen Bildung folgende Priorität herausgebildet: "Der Schwerpunkt der AFG-Förderung liegt bei den Arbeitern, aber eine Aufgliederung dieser Gruppe nach ihrer ursprünglichen Berufsausbildung zeigt, daß hauptsächlich qualifizierte und aufstiegsorientierte Arbeiter gefördert werden, die Arbeiter ohne Berufsausbildung ohne Lehrabschluß oder nur mit Anlernausbildung jedoch stark diskriminiert bleiben."³⁹¹⁾

Nur 4,3 % aller nach dem AFG geförderten männlichen Arbeitskräfte hatten eine un- bzw. angelernte Tätigkeit verrichtet; der Anteil dieser Gruppe an der Gesamtzahl der männlichen Erwerbstätigen in der BRD liegt bei 25,5 %.³⁹²⁾ Dieser Zustand bewog selbst die Unternehmer (BDA) zu der Forderung nach stärkerer Förderung dieser Gruppe.³⁹³⁾ Ferner sind die Frauen durch die Förderungspraxis diskriminiert: Nur 23,9 % aller Förderungsmaßnahmen betraf sie; ihr Anteil an der Gesamtzahl der Erwerbspersonen liegt aber bei 36,4 %. Weiterhin sind Arbeitskräfte, die aus landwirtschaftlichen Berufen kommen, sowie ältere Lohnabhängige (nur 15,6 % aller Geförderten sind älter als 35 Jahre!) benachteiligt.³⁹⁴⁾ Auch wenn die statistischen Zahlen die obige Einschätzung nahelegen, daß die Zielgruppe der AFG-Förderung die männlichen Facharbeiter mit Volksschulbildung unter 35 Jahren ist, so kann dennoch nicht die Rede davon sein, daß die Förderung Personen mit dieser Vorausqualifikation bevorzugt. Die Einschätzung bezog sich auf die absolute Zahl der Geförderten. Legt man die gesellschaftliche Verteilung der Schulabschlüsse zugrunde, wird vielmehr die weitergehende und bildungspolitisch brisantere These bestätigt, "daß sich in

erster Linie die ohnehin schon besser Ausgebildeten fortbilden, daß also auch die Weiterbildung eine zunehmende Polarisierung der Erwerbstätigen hinsichtlich ihres Bildungsniveaus eintritt."³⁹⁵⁾

Aus der Tabelle AV 10 kann ersehen werden, daß dieser Zusammenhang zwischen der Höhe des Ausbildungsabschlusses und der Förderung der beruflichen Bildung tatsächlich besteht. Die Quoten der Wechsler und die der AFG-Geförderten stehen sogar fast spiegelverkehrt gegenüber: Je höher der Ausbildungsabschluß, desto seltener wurde zwar gewechselt, aber mit höherem Ausbildungsstand wurde stärker gefördert. Die Tabelle AV 10 zeigt auch, daß die AFG-Förderung die Berufswechsler nicht adäquat betreut, was vor allem für die Minderqualifizierten in der Mehrzahl bedeutet, daß sie ohne berufsbildende oder -fördernde Maßnahmen, die möglicherweise auch einen beruflichen Aufstieg initiieren könnten, umgesetzt werden.

Tabelle AV 10 Ausbildungsstand, Berufswechsler und AFG-Förderung

	Abschluß Volksschule	Abschluß mittl. Reife	Abschluß Abitur	Abschluß Hoch- schule
Von den männlichen Erwerbstätigen wechselten bis 1970 den Beruf	36 %	22 %	12 %	9 %
Von den AFG-Geförderten (männl.) hatten 1970	14,3 %	34 %	39 %	.

nach: Gesellschaftliche Daten 1973, a.a.O., S. 94 ; Arbeitsförderungsbericht a.a.O., S.29; Sozialpolitische Informationen 28.6.1973.

Ohne Förderung der beruflichen Ausbildung.

Wenn man zusätzlich bedenkt, daß die Personen mit höheren Schulabschlüssen zahlenmäßig gesamtgesellschaftliche unterrepräsentiert sind (52,7 % der männlichen Wohnbevölkerung hatte 1970 Volksschulabschluß, 13,7 % mittlere Reife sowie Berufsfach-, Fach- oder Ingenieurschulabschluß, 1,4 % Abitur und 2,9% Hoch-

schulabschluß)³⁹⁶⁾, so wird vollends deutlich, daß die Förderung der beruflichen Bildung keinen Beitrag zum Abbau der Ausbildungsunterschiede leistet, sondern im Gegenteil die Bildungsunterschiede noch vergrößert. Die Finanzierung dieser privilegierenden Maßnahmen wird wesentlich durch diejenigen geleistet, die am wenigsten von den Leistungen profitieren. Arbeitssoziologisch betrachtet, finanziert die Masse der Lohnabhängigen denjenigen aus ihrer Mitte die Ausbildung, die ihnen dann als Vorgesetzte gegenüberreten können, und auf die Kriterien der Auswahl der zu Fördernden hat die Masse der Finanziere keinen Einfluß!

Die institutionelle Förderung der beruflichen Bildung zielt darauf ab, ein Angebot an Ausbildungsstätten zu schaffen, das "der Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes und der Berufe gerecht wird und die Beschäftigungsstruktur in den einzelnen Wirtschaftszweigen und -gebieten verbessert."³⁹⁷⁾ Das institutionelle Förderungsprogramm ist finanziell sehr begrenzt, und daher wurden und werden nicht alle Anträge auf Förderung bewilligt. 1970 wurden 34,4 Millionen DM, 1971 61,6 und 1972 84 Millionen hierfür ausgegeben (1971 und 1972 etwa je die Hälfte hiervon als Darlehen). Von den geförderten Projekten wurden 1970 Ausbildungsstätten der Unternehmerorganisationen am zweitstärksten und 1972 am stärksten (44,6 %) gefördert.³⁹⁸⁾ Im ganzen kann die finanziell unterbemittelte institutionelle Förderung keinen Beitrag zu einer sinnvollen Ausbildungspolitik leisten, und dies bewirkt, daß auch diese Leistung keinen Beitrag zu einer planmäßigen Förderung der beruflichen Bildung leisten kann: "Die größte Schwäche des institutionellen Förderungsprogramms besteht darin, daß es nur finanzielle Anreize setzt, im übrigen aber die BA (Bundesanstalt für Arbeit - MB) abwarten muß, ob und inwieweit Initiativen von anderen Trägern ergriffen werden. Mithin ist nicht gewährleistet, daß Einrichtungen der notwendigen Art am geeigneten Ort in hinreichender Größe geschaffen werden."³⁹⁹⁾ Die Teilnehmer als die Betroffenen müssen daher oft genug improvisieren oder mit einer Ausbildung vorlieb nehmen, wie sie gerade angeboten wird.

e. Finanzierung

Anders als bei den bisher betrachteten Zweigen der Sozialversicherung ist nicht nur die aktuelle Finanzlage bei der Arbeitslosenversicherung, sondern auch das gesamte Finanzierungsprinzip seit langem Gegenstand einer breit geführten öffentlichen Diskussion. Sie bezieht sich seit Inkrafttreten des AFG einmal auf die durch die erweiterte Förderung der beruflichen Bildung und Ausbildung gestiegenen Gesamtausgaben der Bundesanstalt und zum anderen auf die prinzipielle Möglichkeit, daß auch Nichtversicherte oder von der Beitragszahlung Befreite diese Leistungen in Anspruch nehmen können.⁴⁰⁰⁾ Dabei nehmen die Gewerkschaften und Unternehmer unterschiedliche Positionen ein, die aber jeweils selbst nicht völlig klar sind. Einig ist man sich nur darin, daß es als unhaltbar anzusehen sei, die steigenden Kosten für Ausbildungsförderung den jetzigen Beitragszahlern weiterhin aufzubürden. Hierin stimmen sie auch mit den Ansichten aus der Sozialwissenschaft überein.⁴⁰¹⁾ Während sich die Unternehmer zunächst mit Forderungen zurückhielten⁴⁰²⁾, verlangen sie neuerdings, daß der Staat die Ausbildungskosten übernehmen solle und daß im übrigen die Leistungen für Ausbildungsförderung generell in Form von Darlehen anstelle der jetzigen überwiegenden Zuschußförderung, gewährt werden sollen.⁴⁰³⁾ Damit wären die Beitragszahler entlastet - die Beiträge für die reine Arbeitslosenversicherung würden nicht so schnell steigen - die Verwaltungskosten auf den Staat und die Förderungskosten auf den einzelnen abgeschoben. Dies wäre, soweit es die Finanzierungsformen der Ausbildungsförderung anbetrifft, in der Tat die klassische Lösung des Problems im Sinne der Unternehmer. Die Gewerkschaften tendieren dahin, daß der Staat die Kosten für alle oder zumindest für einige Leistungen, wie die Förderungsleistungen, übernehmen soll, da von den Maßnahmen "alle Bürger Nutzen haben"⁴⁰⁴⁾, wie es bei den Gewerkschaften überhaupt Bestrebungen gibt, die Leistungen beim ökonomisch verursachten Risiko Arbeitslosigkeit oder Arbeitsplatzverlust generell verstaatlichen zu lassen.⁴⁰⁵⁾ Neben dieser Forderung nach Übernahme der Förderungskosten durch den Staat wird bishweilen die Überlegung laut, wenn schon nicht verstaatlicht würde, so müßten

wenigstens alle Lohnabhängigen⁴⁰⁶⁾ oder auch alle Erwerbspersonen⁴⁰⁷⁾ in Form von Aufbringung einer "Arbeitsmarktabgabe" oder eines "Arbeitsmarktbeitrags" an der Aufbringung der Mittel beteiligt werden. Den Alternativen zur Finanzierung des AFG fehlt es bislang noch an Klarheit; zum Beispiel wurde auf dem DGB-Bundeskongress 1972 zur Deckung der Kosten bei Arbeitslosigkeit sehr vage "ein anderes Finanzierungssystem" gefordert.⁴⁰⁸⁾

Auch die Bundesregierung hat sich hierzu schon geäußert. Im Arbeitsförderungsbericht von 1973 werden fünf von der gegenwärtigen Beitragsfinanzierung abweichende Finanzierungsmethoden diskutiert. Sie reichen von der rein staatlichen Finanzierung bis zu einer Bildungsabgabe der Unternehmen für Ausbildungsförderung. Von allen Methoden scheint ihr eine "beitragsgerechtere" Arbeitsförderung (Personen, die vor eine Ausbildungsförderungsmaßnahme keine Beiträge gezahlt haben, sollen nur Darlehen erhalten) die sinnvollste zu sein⁴⁰⁹⁾; sie würde die Finanzierungsverhältnisse aber am wenigsten verändert (vgl. obige Angabe über den Anteil der Nichtversicherten an der Zahl der Geförderten). Bislang wurden die Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz durch Beiträge, Umlagen für Ausgaben zur Förderung der Bauwirtschaft und Bundesmittel finanziert. Die Beitragsfinanzierung stand und steht wie bei allen anderen Sozialversicherungszweigen auch hier im Mittelpunkt (86,4 % der Einnahmen)⁴¹⁰⁾. Die Beiträge werden von den Versicherten und den Unternehmern zum gleichen Teil aufgebracht; bei Lohnabhängigen, deren Verdienst unter 10 % der Beitragsbemessungsgrenze liegt, zahlt der Unternehmer den vollen Beitragssatz. Die Entwicklung der Beitragssätze (Tabelle AV 11) zeigt, daß in der Nachkriegsperiode die finanzierungsbezogene Seite der Selbsthilfe bei den Versicherten in dem Maße weniger belastend wurde, wie die Arbeitslosigkeit zurückging (vgl. Tab. AV 2). Zwischen dem 1.8.61 und dem 31.4.1962 wurde von den Versicherten kein Finanzierungsbeitrag abverlangt; die Leistungen wurden in dieser Zeit aus dem aus vorigen Beiträgen angesammelten Geldvermögen der Bundesanstalt finanziert. Vor allem im Gefolge der Hineinnahme neuer Leistungen (vor allem zur Förderung der Bauwirtschaft) wurde es wieder notwendig, Beiträge einzuziehen; die aus der Arbeitslosigkeit von 1966/67 sowie aus den erweiter-

ten Förderungsmöglichkeiten für berufliche Bildung nach 1969 resultierenden Mehrkosten haben bewirkt, daß die Beitragssätze und damit die finanziellen Belastungen der Versicherten wieder stiegen, nachdem sie 1964 vorübergehend noch einmal gesenkt worden waren: Von 1976 an ist wieder der Stand von 1955 bis 1957 erreicht.

Tabelle AV 11 Entwicklung der Beitragssätze 1949 bis
1976 in Prozent des Arbeitsentgelts

bis 31.5.49	6,5
ab 1.6.49	4,0
ab 1.4.55	3,0
ab 1.3.57	2,0
ab 1.8.61	0,0
ab 1.4.62	1,4
ab 1.4.64	1,3
ab 1.1.71	1,7
ab 1.1.75	2,0
ab 1.1.76	3,0

nach: D 1974, S.231; Sozialbericht 1974, S. 77.

Die Beitragsentwicklung ist bei der Arbeitslosenversicherung bzw. Arbeitsförderung deshalb direkt als Folge der Leistungsentwicklung zu sehen, da die Hineinnahme neuer Personengruppen - es handelte sich hierbei im wesentlichen um Personen mit meist unterdurchschnittlichen Einkommen - keine unverhältnismäßigen finanziellen Zuwächse nach sich zog.

Die anderen Finanzierungsarten sollen, obwohl von vergleichsweise geringerem Gewicht, noch kurz in ihrer Entwicklung dargestellt werden.

Eine Umlage wird seit 1972 von den Bauunternehmern zur Teildeckung der Ausgaben für die produktive Winterbauförderung erhoben. Sie deckt aber nur rund ein Drittel dieser Aufwendungen ab, der Rest wird aus dem allgemeinen Beitragsaufkommen abgezweigt.⁴¹¹⁾ Diese Bestimmung mag darauf hindeuten, daß der Gesetzgeber bestrebt ist, nicht länger die sozialen Kosten für einen Wirtschaftsbereich von der Masse der Lohnabhängigen finanzieren zu lassen und die betreffenden Unternehmer stärker heranzuziehen; der Effekt dieser Bemühungen ist indes gering.

Die Bundesmittel in Form von Darlehen oder Zuschüssen, die dann und in dem Maße gewährt werden, wenn und soweit die Beiträge und die Umlage zur Finanzierung der Ausgaben nicht ausreichen, die also subsidiär geleistet werden, haben sich seit 1967 wie folgt entwickelt: Sie betrugen 1967 6 % der Einnahmen, 1971 waren es 4,6 % und 1972 3,6 %.⁴¹²⁾ Auf die Entwicklung der Bundeszuschüsse hat sich insbesondere die seit 1967 bestehende Regelung ausgewirkt, daß die an sich vom Bund zu tragenden Kosten der Arbeitslosenhilfe (vgl. deren niedrige Sätze!) bis Ende 1975 von der Bundesanstalt finanziert und damit wesentlich von den Versichertenbeiträgen bezahlt werden müssen. Zuvor nämlich war, jedenfalls solange hohe Arbeitslosenzahlen bestanden, der Bundeszuschuß höher: 1950: 53,5 %; 1955: 29,2; 1960: 6,3 % der Einnahmen. Auch durch den relativen Rückgang der Bundeszuschüsse hat sich die Selbsthilfe-Verpflichtung der Versicherten erhöht.

Als letztes ist noch auf die Vermögensverhältnisse einzugehen, da auch ihre Entwicklung auf die Notwendigkeit eines höheren oder minderen Selbsthilfebeitrags der Versicherten Einfluß hat. Die Rücklage als der zur Absicherung der Leistungen relevante Teil des Gesamtvermögens wurde in den Jahren der Vollbeschäftigung, als der erweiterte Leistungskatalog von 1969 noch nicht existierte, immer weiter aufgestockt und betrug etwa im Jahr 1967 rund 6 Mrd. DM. Bis 1971 wurde sie aufgrund der Mehrleistungen auf 4,8 Mrd. DM verringert. Nach den gesetzlichen Bestimmungen über die Rücklagen (§ 22o AFG) hätte sie aber rund 10 Mrd. DM betragen sollen. 1972 war die Rücklage auf 4,7 Mrd. DM zurückgegangen; 1972 wuchs sie infolge von Leistungseinsparungen bei der Ausbildungsförderung und Winterbauförderung sowie der Beitragserhöhung wieder auf 5,4 Mrd. DM an - sie hätte aber rund 11 Mrd. DM betragen sollen. 1974 (Januar bis Dezember) ging sie aufgrund der wieder steigenden Arbeitslosenzahlen auf rund 3,3 Mrd. DM zurück, und für 1975 wurde trotz einer neuen Beitragserhöhung ein Rücklagenbestand von nur noch 2 Mrd. DM angesetzt.⁴¹⁴⁾

Hieraus ist schon ersichtlich, daß die Rücklagepolitik - zumindest seit 1967 - keine Erweiterung des stillgelegten Geldes bezweckte, aus der dann etwaige Beitragserhöhungen bei den Ver-

sicherten hätten folgen müssen. Vielmehr wurden die Rücklagen verhältnismäßig knapp gehalten, so daß also, da die Bundesanstalt die Rücklagen abschmolz, die Beitragserhöhungen 1971 und 1975 durch den steigenden Finanzbedarf verursacht wurden, der aus der Leistungsentwicklung resultierte. Die verhältnismäßig sparsame Rücklagenpolitik führte sogar mit dazu, daß die Bundesanstalt in Liquiditätsschwierigkeiten geriet: "Noch ärger steht es um den liquiden Teil der Rücklage, der laut Gesetz so anzulegen ist, daß dieser Teil der von der Bundesanstalt für Arbeit ausgeliehenen Kredite innerhalb von zwei Jahren automatisch zurückfließen kann, um in plötzlich eintretenden Krisenfällen vollständig für Zahlungszwecke bereit zu stehen. Anstelle der nach dieser Vorschrift Ende 1972 erforderlich gewesen 5,4 Mrd. DM hätte die Bundesanstalt im Notfall nur runde 2,5 Mrd. DM zur Verfügung gehabt. Selbst wenn sie auch alle mittel- und langfristigen ausgeliehenen Kredite hätte kündigen wollen und insoweit eine Rezession sogar noch verstärken müssen, hätte die Gesamtrücklage nicht ausgereicht, um auch nur die Ausgaben eines Jahres mit guter Konjunktur zu decken."⁴¹⁵⁾ Schon zu Beginn der neuen Arbeitslosenwelle im Winter 1974/75 waren die verbliebenen Reserven nicht mehr verfügbar, so daß der Bundesanstalt Anfang 1975 mit einem Beistandsdarlehen über 2,5 Mrd. DM aus Bundesmitteln ausgeholfen werden mußte.⁴¹⁶⁾ Insgesamt kann somit festgestellt werden, daß die Rücklagenpolitik der letzten Jahre nicht zu einer Beitrags-Mehrbelastung der Versicherten führte.

f. Resultate

1. Der gesetzlich bestimmte Kreis der Versicherten blieb nach dem zweiten Weltkrieg über einen langen Zeitraum gleich, durch die sozialstrukturellen Veränderungen nahm aber die absolute Zahl der Versicherten stets zu. Erst Ende der 60er Jahre kamen neue Beschäftigungsgruppen hinzu; seitdem ist nur noch eine verhältnismäßig kleine Anzahl von nichtbeamteten

Lohnabhängigen ohne diesen Versicherungsschutz. Wie bei den anderen Zweigen der Sozialversicherung ist bei der Arbeitslosenversicherung/Arbeitsförderung die Vergesellschaftung dieser Unterstützungen, jedenfalls was die allgemeine personenmäßige Einbeziehung anbetrifft, weit vorangeschritten, und die Gruppe von Lohnabhängigen, die auf private Vorkehrungen für diese Risikofälle angewiesen ist, ist verschwindend gering.

2. Bei der Entwicklung der Leistungen können, zusammengefaßt, zwei Tendenzen festgestellt werden. Erstens wurden bei den traditionellen Geldleistungen, auf die für die Masse der Versicherten Anspruch besteht, die Vergabebedingungen nur unwesentlich geändert; lediglich bei den Vorschriften zur Ausgabe von Kurzarbeitergeld traten den Bezug erleichternde Bestimmungen in Kraft, wodurch die Notwendigkeit der individuellen Zusatz-Unterstützung im Ganzen abnahm.

Die Entwicklung der realen Leistungen zeigte aber, daß sich die Unterstützungen bei Arbeitslosigkeit im Gesamtzeitraum verschlechterte, so daß trotz Verbesserungen in den letzten Jahren heute durchschnittlich immer noch mehr individuelle Zusatz-Selbsthilfe zu den gesetzlich gewährten Leistungen aufgebracht werden muß als Anfang der 50er Jahre.

Die zweite Tendenz bei der Entwicklung der Leistungen besteht darin, daß in verstärktem Maße für eine einzelne Wirtschaftsbranche oder für besondere Zwecke (z.B. Ausbildung) Leistungen eingerichtet werden, die in ihrer Vielfalt ausgebaut und mehr und mehr zur finanziellen Hauptlast der Arbeitslosenversicherung/Arbeitsförderung wurden. Diese Leistungen werden entweder qua Gesetz (Förderung der Bauwirtschaft) oder durch Auslegepraxis (Kriterien bei der Ausbildungsförderung) nur für einen Teil der Versicherten ausgegeben. Deren individuelle Selbsthilfe-Verpflichtung nahm ab, die anderen Versicherten aber beteiligten sich an der Finanzierung, so daß sich ihre finanzierungsbezogene Selbsthilfe-Verpflichtung erhöhte, ohne auf der Leistungsseite Erleichterung zu bekommen. Die Vergabeprinzipien bei der Ausbildungsförderung wurden in den letzten Jahren noch selektiver angewendet, so daß der ohnehin kleine Kreis der Geförderten wieder abnahm (die Kosten hierfür stiegen aber weiter - vgl. Tabelle AV 7).

Beide Tendenzen weisen darauf hin, daß für die Masse der Versicherten keine durchgehende materielle Verbesserung durch die Veränderung der Leistungen eintrat, die den Umfang der individuellen Zusatz-Selbsthilfe hätte verringern können. Für einige Versicherte allerdings veränderten sich die Selbsthilfe-Verhältnisse in diesem Sinn, da sie in den Genuß von relativ großzügig bemessenen Leistungen kamen.

3. Auch bei der Arbeitslosenversicherung/Arbeitsförderung steht bei einer Tendenz des Gleichbleibens für die Massenleistungen eine enorme Kostensteigerung, die von allen Versicherten zu tragen ist, gegenüber: Die Finanzierung durch Beiträge ist überwiegend, da die Bauunternehmer-Umlage faktisch bedeutungslos ist und die Staatszuschüsse niedrig sind und auch hier zurückgehen. Die finanzierungsbezogene Seite der Selbsthilfe der Versicherten wird sich in Richtung auf höhere Lohnabzüge für die Versichertenbeiträge entwickeln, nachdem die Beitragssätze in den 50er Jahren bis auf Null gesunken waren und seitdem wieder langsam gestiegen sind.

IV. Schluß

Zur Gesamtentwicklung der Sozialversicherung und Neubestimmung des Selbsthilfe-Begriffs

Wir haben die Entstehung und Entwicklung der Sozialgesetzgebung im 19. Jahrhundert sowie die Ausgestaltung der Sozialversicherung nach dem zweiten Weltkrieg unter der Fragestellung analysiert, ob und inwieweit durch die einzelnen Gesetze und Verordnungen die Selbstfinanzierung durch die Versicherten sowie die Höhe der Leistungen und die aus der Differenz zwischen ihnen und dem Lebenshaltungsbedarf der Empfänger resultierende Notwendigkeit von individueller Zusatz-Selbsthilfe verändert wurden. Ferner wurde nach der Entwicklung des versicherungspflichtigen Personenkreises gefragt.

Diesen Untersuchungen lag eine in Abgrenzung zur herkömmlichen Sozialstaatsliteratur verwendete und in der Untersuchung der Sozialgesetzgebung sowie von Leitlinien und Programmen zur Sozialpolitik weiterentwickelte Bestimmung von Selbsthilfe zugrunde, die diese nicht nur in freiwilligen (nichtstaatlichen) Organisationen oder individuellen Aufwendungen praktiziert sieht.

Auch diejenigen Leistungen, die gesetzlich nur organisiert, nicht aber staatlich finanziert werden, wie dies bei der Sozialversicherung der Fall ist, wurden hiernach als Selbsthilfe-Leistungen charakterisiert. Die durch die Gesetze und Verordnungen geschaffenen Veränderungen der sozialen Hilfen, die eine Änderung des Empfängerkreises und der Art und Höhe der Leistungen bewirkten, wurden dementsprechend als Formveränderung von Selbsthilfe untersucht.

Es zeigte sich, daß diese Formveränderungen historisch bedingt sind. Dies wurde u.a. daran ersichtlich, daß sie insgesamt nicht kontinuierlich verliefen, und daß sich die einzelnen Zweige der Sozialversicherung nicht gleichzeitig entwickelten. Dem ökonomischen, sozialen und politischen Hintergrund dieser Formveränderungen sind wir in der Entstehungsphase der Sozialgesetzgebung nachgegangen. Hierbei wurde sichtbar, daß Form-

veränderungen der Selbsthilfe in ihrer Diskontinuität und Ungleichzeitigkeit bei der Weiterentwicklung der einzelnen Leistungen aus dem Stellenwert der Maßnahmen für die Verwertungsinteressen der Gesamtheit oder einzelner Fraktionen der Produktionsmittelbesitzer, der Situation im Krisenzyklus und dem Stand sowie den Formen der politischen Auseinandersetzung bestimmt sind.

Das grundsätzliche Fortbestehen und die Tendenzen der Veränderungen von Selbsthilfe-Verpflichtungen auch nach Beginn der gesetzgeberischen Aktivitäten sind, wie im ersten Untersuchungsabschnitt deutlich wurde, grundsätzlich aus dem Status der Lohnabhängigkeit der Leistungsempfänger und Hauptfinanziers bestimmt. Weitere sich hieraus ableitende Bestimmungsmomente liegen in der Entwicklung der sozialen Risiken, die als Folge sich verändernder sozialer Verhältnisse bei den Lohnabhängigen eintrat, sowie in den Interessen des Gesamtkapitals an relativ effektiven und zugleich möglichst billigen Sozialleistungen.

In den ersten Untersuchungsabschnitten wurde die Gültigkeit der Selbsthilfe-These unterstrichen, und gleichzeitig schuf dies die Voraussetzung für die Kritik an den nach 1883 etablierten Einrichtungen zur sozialen Sicherung hinsichtlich ihrer materiellen Grenzen und Unzulänglichkeiten.

Die Entwicklung der Selbsthilfe-Strukturen nach 1950 war ebenfalls ungleichzeitig und diskontinuierlich. Den konkret-historischen Ursachen für die Weiterentwicklung der Sozialversicherung wurde hierbei nicht nachgegangen; im Vordergrund stand hier die systematische Untersuchung der Entwicklung der Selbsthilfe-Formen und die hieraus resultierenden Folgen für die soziale Lage der Versicherten. Die Resultate dieser Analyse haben gezeigt, daß es anhand des Selbsthilfe-Begriffs, wie wir ihn gefaßt haben, möglich ist, die Widersprüche, Entwicklungstendenzen und Grenzen dieser Leistungen aufzudecken.

Die Haupttendenzen der Entwicklung, die also zugleich die qualitative Entwicklung der Sozialversicherung charakterisieren, sollen hier noch einmal zusammengefaßt dargestellt werden:

1. Der von der Sozialversicherung erfaßte Personenkreis vergrößerte sich (vgl. Tab. 21). Der Prozeß der Einbeziehung nichtbeamteter Gruppen von Lohnabhängigen war bis 1950 im wesentlichen abgeschlossen; danach wurde der Kreis der Versicherten durch das Anwachsen der Zahl der Lohnabhängigen sowie die Hineinnahme von Selbständigen-Gruppen und Nichterwerbstätigen vergrößert.

Tabelle 21 Anteil der Zahl der Sozialversicherten an der Gesamtzahl der Erwerbstätigen in %

	1907	1952	1970
Versicherte bei der GKV x)	43,6	77,4	87,6
Versicherte bei der gesetzlichen Unfallversicherung xx)	75,3	94,8	89,8
Versicherte bei der GRV x)	55,5	78,8	97,3 xxx)
Vollbeitragszahler bei der Arbeitslosenversicherung	-	46,9	71,5

nach: Statistisches Jahrbuch, a.a.O., S. 19; Leistungen in Zahlen 1968, a.a.O., S. 16; 1973, a.a.O., S. 13; Quellensammlung, a.a.O., S. 149 ff; V.v. Bethusy-Huc, Das Sozialleistungssystem der Bundesrepublik Deutschland, Tübingen, S. 6; O 1970, a.a.O., S. 123, 147; Rentenanpassungsbericht 1975, a.a.O., S. 13, 63

x) 1952 und 1970 nur Pflichtmitglieder und freiwillig Versicherte

xx) 1952 und 1970 Zahl der Vollarbeiter (rechnerischer Wert; der relative Rückgang 1970 ist hieraus zu erklären)

xxx) 1971

Bei der gesetzlichen Krankenversicherung sind diese Selbständigen-Gruppen schon am relativ weitesten einbezogen, bei den anderen Zweigen ist insbesondere in den letzten Jahren in Ansätzen eine stärkere Öffnung festzustellen. Diese Einbeziehung ist im Zusammenhang mit der in den letzten 20 Jahren unsicherer gewordenen sozialen Situation der Mehrzahl der Selbständigen zu sehen. So wurden auch insbesondere sozial gefährdete Gruppen (Landwirte, Handwerker) einbezogen. Der Anteil der Selbständigen an der Zahl der Erwerbstätigen hat sich zwischen

1907 (20,4 % - ohne freie Berufe!) und 1973 (10,1 % - mit freien Berufen) erheblich reduziert.¹⁾

Die Tendenz der personenmäßigen Ausweitung der Sozialversicherung ist also nicht als Ausdruck eines "neuen" Sozialstaatsverständnisses anzusehen, das etwa die Einbeziehung aller in die Sozialversicherung, unabhängig von ihrer sozialen Lage, intendieren könnte. Dies wird auch dadurch unterstrichen, daß die Einbeziehung von Nichterwerbstätigen im Gesamtzeitraum wenig Fortschritte gemacht hat: Nachdem 1943 in die gesetzliche Krankenversicherung die Rentner einbezogen wurden²⁾, wurden erst 1971/72 durch die Ausdehnung der Rentenversicherung für Hausfrauen weitere Schritte in diese Richtung getan.

2. Konnte bei der Entwicklung des Personenkreises dennoch ein verhältnismäßig klarer Trend der Ausweitung festgestellt werden,³⁰ konnte dies für die Leistungen nicht nachgewiesen werden. Für alle Zweige der Sozialversicherung wurde gezeigt, daß bei Leistungen, die von der Masse der Versicherten in Anspruch genommen werden, seit 1950 keine oder nur sehr geringe materielle Verbesserungen geschaffen wurden. Hierdurch wurde das Niveau der individuellen Zusatz-Selbsthilfe nicht oder nur in geringem Umfang gemindert. Insofern kann von einem sozialpolitischen Status quo gesprochen werden. Demgegenüber konnte seit 1950 - ebenfalls in allen Sozialversicherungszweigen - eine Zunahme von speziellen Leistungen für kleinere Empfängerkreise festgestellt werden, durch die weitgehend entweder einzelne soziale Gruppen unter den Versicherten oder Versicherte in besonderen Risikolagen besser als andere gestellt wurden, bzw. eine bisherige Benachteiligung gegenüber der Mehrzahl der Empfänger lediglich ausgeglichen wurde. Bei ihnen nahm die Notwendigkeit der individuellen Zusatz-Selbsthilfe teilweise ab.

Auch für den Leistungsanspruch sollen einige Daten aus dem ersten und dem siebten^{en} Jahrzehnt dieses Jahrhunderts gegenübergestellt werden, um unter anderem zu zeigen, daß das Gewicht der nicht mehr breit verbesserten Massenleistungen durchweg nicht geringer geworden ist. So läßt sich auch hier nachweisen, daß die neu eingeführten Leistungen verhältnismäßig

unbedeutend sind, so daß von einer qualitativen Verbesserung des Leistungsniveaus insgesamt kaum die Rede sein kann.

Bei der gesetzlichen Krankenversicherung hat sich der Leistungskatalog nicht wesentlich verändert (vgl. Tab. 22), wohl aber das Gewicht einzelner Leistungsarten (vgl. Krankenhauspflege). Bei den drei 1971 ausgabemäßig wichtigsten Leistungen sind die wenigsten Verbesserungen eingeführt worden. Die Ausgabensteigerungen sind hier im wesentlichen auf die genannten **exogenen Faktoren** zurückzuführen.

Das Krankengeld als nächstwichtigste Leistung wird heute länger (1912: maximal 13 Wochen, 1971: maximal 18 Wochen) und in größerer Höhe ausbezahlt (1912: maximal 50 %, 1971 maximal 85 % des Lohns), wenngleich seine Bedeutung für die Masse der Versicherten heute nur noch sehr gering ist. Die finanziell noch weniger ins Gewicht fallenden Leistungen wurden ebenfalls weiter ausgebaut.

Tabelle 22 Ausgaben der GKV 1912 und 1971 in Mrd.Mark/DM

	1912	1971
Gesamtausgaben	0,400	31,140
davon:		
Ärztliche Behandlung	0,091	8,831
Arznei/Hilfsmittel	0,060	7,070
Krankengeld	0,168	2,958
Wochen- bzw. Mutter- schaftshilfe	0,007	1,284
Sterbegeld	0,008	0,587
Krankenhauspflege	0,053	7,652
	= 96,75 % der Gesamtaus- gaben	= 91,14 % der Gesamtaus- gaben

nach: Statistisches Jahrbuch 1914, a.a.O., S. 372 ff; 1974,
a.a.O., S. 378 ff

Als wichtigste Errungenschaften der gesetzlichen Krankenversicherung in den 90 Jahren ihres Bestehens müssen die Einführung der

Familienmitversicherung als Regelleistung (1930) und die Einbeziehung der Rentner angesehen werden. Letzteres wurde schon 1943 eingeleitet und 1967 abgeschlossen. Auch hier wurde in der Nachkriegsentwicklung also kein Neuland beschritten. Leistungen für Familienangehörigen von Versicherten gibt es schon seit 1903, sie wurden ebenfalls im Laufe der Zeit erweitert. Die Ausgaben für diese Personengruppe (12,6 % der Mitglieder 1971) nahmen rund 25 % in Anspruch.³⁾

Durch diese Entwicklungen in der gesetzlichen Krankenversicherung verringerte sich, wie wir genauer für die Zeit nach 1950 gesehen haben, in Teilen die individuelle Zusatz-Selbsthilfe von Leistungsempfängern, ohne daß diese gänzlich abgebaut wurde. Insofern brachte sie zwar einige materielle Erleichterungen mit sich, nicht jedoch ein völlig neues Leistungsniveau.

Bei der Unfallversicherung (vgl. Tab. 23) nahm der Anteil der traditionellen Leistungen im Vergleich zur Krankenversicherung zwar stärker ab, dennoch kann auch hier gesagt werden, daß die Leistungsstruktur generell nicht geändert wurde. Die Entwicklung der Höhe der Leistungen weist-zumindest seit 1950 - eine ähnliche Tendenz wie bei der gesetzlichen Krankenversicherung auf.

Tabelle 23 Ausgaben der Unfallversicherung
1912 und 1971 in Mrd. Mark/DM

	1912	1971
Gesamtausgaben	0,225	5,225
davon:		
Renten	0,152	2,852
Unfallverhütung	0,002	0,131
	= 91,56 % der Gesamtausgaben	= 69,49 % der Gesamtausgaben

nach: Statistisches Jahrbuch 1914, a.a.O., S. 387 ff;
1974, a.a.O., S. 383

Auch bei der gesetzlichen Rentenversicherung hat sich in den

letzten 60 Jahren keine neue Leistungskategorie stark ausbreiten können. 1971 wurden noch weit mehr als 4/5 der Ausgaben für Leistungen aufgebracht, die auch schon 1912 gewährt wurden (vgl. Tab. 24). Als einziger größerer Ausgabeposten kommen hier die Aufwendungen für die Krankenversicherung der Rentner (1971: 6,7 Mrd. DM) hinzu.⁴⁾

Tabelle 24 Ausgaben der GRV 1912 und 1971 in Mrd.Mark/DM

	1912	1971 ¹⁾
Gesamtausgaben	0,205	59,838
davon:		
Renten	0,177	46,894
Heilkosten	0,025	2,417
Erstattungen	0,001	2,388
	= 99,51 % der Gesamtausgaben	= 86,49 % der Gesamtausgaben

nach: Statistisches Jahrbuch 1914, a.a.O., S. 388;

0 1974, a.a.O., S. 385 ff

1) ohne Rentenversicherung für Landwirte

Wichtigste Leistungsart sind nach wie vor die Renten. Vergleicht man die Höhe der durchschnittlich gezahlten Beträge (vgl. Tab. 25) bei den häufigsten Renten (1912: Invalidenrente; 1970 Altersrente vom 65sten Lebensjahr an), so kann man feststellen, daß sie sich, gemessen am Bruttoarbeitsverdienst der Industriearbeiter, in den knapp 60 Jahren etwas mehr als verdoppelt, bei den Witwenrenten mehr als vervierfacht haben. Die Höhe der Beitragssätze haben sich dagegen mehr als verachtfacht.⁵⁾

Tabelle 25 Rentenniveau 1912 und 1970

	1912	1970 ¹⁾
Monatlicher Bruttoarbeitsverdienst für Arbeiter in der Industrie	154.-Mark	1 528.-- DM
Durchschnittliche Höhe der Invaliden- bzw. Altersrente (ab 65.Lbj.)	15,50 "	352,60 DM
	= 10,1 % der durchschnittlichen Industriebesoldungen	= 23,1 % der durchschnittl. Industriebesoldungen
Durchschnittliche Höhe der Witwen (r)-rente	6,42Mark	249,20 DM
	= 4,2 % der durchschnittlichen Industriebesoldungen	= 16,3 % der durchschnittl. Industriebesoldungen

nach: Statistisches Jahrbuch 1914, a.a.O., S. 382; 1974, a.a.O., S. 466; Renten Anpassungsbericht 1975, S. 27; Tab.GRV 6

1) Arbeiterrentenversicherung

Auch wenn man berücksichtigt, daß weitere, nicht in der Tabelle 25 aufgeführte Rentenarten, die auch ein höheres Niveau haben können (vgl. Tab. GRV 6), hinzugekommen sind, und das Gewicht der Altersrenten 1970 (55 % aller Renten) nicht mehr dem der Invalidenrenten um 1912 (86 % aller Renten) entspricht, so muß doch festgestellt werden, daß, angesichts der Steigerung der Beitragssätze, die Leistungsentwicklung bei der GRV insgesamt sehr bescheiden war. Dies gilt insbesondere für die Entwicklung des Rentenniveaus nach 1958. Heute wir vor 60 Jahren reichen die Renten immer noch bei weitem nicht an die durchschnittlichen Einkommen der Lohnabhängigen heran (vgl. Tab. GRV 5 und 6); bei stark steigenden Selbsthilfe - Anforderungen für Beiträge nimmt die individuelle Zusatz-Selbsthilfe zu den gewährten Rentenleistungen nur langsam ab.

3. Dieser Entwicklung der Leistungen steht eine starke Zunahme der finanziellen Belastung für alle Versicherten durch steigende

Beitragssätze gegenüber. Die Masse der Versicherten, die von den meist partiellen Leistungsverbesserungen bei Nebenleistungen nicht profitieren, wird hierdurch benachteiligt: Sie müssen einen höheren Prozentanteil ihres Einkommens an den Sozialversicherungsfonds abführen, eine effektive Einkommensverbesserung oder anderweitig bessere Absicherung geht ihnen dafür aber nicht zu. Die Erhöhung der Beitragssätze muß auch in Zusammenhang mit der abnehmenden Tendenz bei den Staatszuschüssen gesehen werden. Der finanzielle Rückzug des Staates aus der Sozialversicherung zieht bei steigenden Aufwendungen der Sozialversicherungsträger stärkere finanzielle Selbsthilfe der Versicherten nach sich.

Tabelle 26 Durchschnittlicher Beitragssatz für die Sozialversicherung, 1900 und 1973

Jahr	Beitragssatz in % des Grundlohns bzw. versicherungspflichtigen Entgelts
1900	4,0
1973	30,2 (ohne Arbeitslosenversicherung: 28,5)

nach: Tab. 16; Ü 1974, S. 97, 175, 193, 231

Die Steigerung der Lohnabzüge für Sozialversicherungsaufwendungen um insgesamt rund das 8 fache ist eine der bemerkenswertesten Erscheinungen der sozialpolitischen Entwicklung der letzten 70 Jahre. Diese Abzüge für kollektiv zu konsumierende Zwecke schmälern den zur individuellen Konsumtion zur Verfügung stehenden ~~Lohn~~^{Anteil} der Versicherten. Die Entwicklung zeigt, daß die finanzierungsbezogene Seite der gesetzlich organisierten Selbsthilfe immer größer geworden ist.

Wenn es sich bei der Entwicklung der Sozialleistungen lediglich um Formveränderungen von Selbsthilfe handelt, ^{die} wie die Untersuchung der Entwicklung nach dem zweiten Weltkrieg gezeigt hat, nicht einmal in jedem Fall eine effektivere Sicherung bei den verschiedenen Risiken mit sich brachten, so müssen oft angestellte Überlegungen, gehegte Erwartungen oder auch nicht selten aus Sozialstaatsanalysen gezogene Schlüsse, daß sie eine wichtige Funktion hinsichtlich sozialstruktureller

Veränderungen (z.B. "Entpolarisierung") hätten, revidiert werden.

Sicherlich brachten die Sozialgesetze zwar auch materielle Verbesserungen hervor, aber abgesehen von deren jeweils verhältnismäßig geringem Umfang, muß berücksichtigt werden, daß sie stets nur als Reaktion auf gestiegene Risiken, die sich aus der Veränderung der Arbeitsprozesse sowie der hierfür seitens der Arbeitskräfte erforderlichen Voraussetzungen, geschaffen wurden: Durch die Leistungsveränderungen wurde die Sozialstruktur der BRD nicht geändert, eher ist davon zu sprechen, daß die Veränderungen der Sozialleistungen den sozialstrukturellen Veränderungen folgten.

Hätte man sozialstrukturelle Veränderungen erreichen wollen, hätte dann nämlich das Prinzip der Selbstfinanzierung fallen müssen und sodann hätte man die Leistungen ganz entscheidend heraufsetzen müssen, insbesondere für die einkommensschwachen Teile der Versicherten. Beides ist unterblieben. Die Funktion dieser Sozialleistungen, die den überwiegenden Teil des Sozialbudgets ausmachen, ist demnach dieselbe wie vor 80 Jahren: Sie sollen bei bestimmten Härten schützen, verändern aber die bestehenden Sozialstrukturen nicht. Nach der Kategorisierung Prellers wäre diese Sozialpolitik noch als "strukturerhaltend" anzusehen.

Die Gesamtentwicklung bei Leistungen und Finanzierung entspricht dem Gehalt der Überlegungen zum Verhältnis von staatlicher Unterstützung und individuell-freiwilliger oder kollektiv-freiwilliger Selbsthilfe, die als Angelpunkt der seit Anfang der 50er Jahre geführten sozialpolitischen Diskussion anzusehen sind. Diese Debatte wurde nicht mehr um grundsätzliche sozialpolitische Alternativen geführt, wie dies noch während der Entstehungsphase der BRD in Teilen der Fall war, sondern nur kontrovers innerhalb eines gemeinsamen Grundverständnisses von "Fremd"- und Selbsthilfe.

Diese Überlegungen hatten schon deutlich gemacht, daß es bei der Frage der Fortentwicklung der Sozialpolitik nicht um eine umfassende Reform der Einrichtungen zur sozialen Sicherung gehen könne, und die tatsächliche Entwicklung bestätigt dies: Eine

die bestehenden gesellschaftlichen Verhältnisse grundsätzlich nicht einmal antastende Sozialreform, die sich etwa die Organisation der Sozialleistungen in Schweden hätte zum Maßstab nehmen können, war nicht mehr intendiert und hat es nicht gegeben. Stattdessen wurden auf dem Gebiet der Sozialversicherung die aus dem 19.^x) übernommenen Leistungs- und Finanzierungsstrukturen ausgebaut bzw. erhalten. (x) - Jahrhundert) Die Auseinandersetzungen um die Höhe der Leistungen - Derivate der kurzen Nachkriegskontroverse um "Sozialstaatsmodelle" - wurden dem gemeinsamen Grundverständnis von der Notwendigkeit finanzieller Selbstbeteiligung zufolge nur noch unter dem Gesichtspunkt der Selbsthilfemöglichkeit oder der Selbsthilfefähigkeit der Empfänger geführt.

Beides, die reale Entwicklung der Leistungen und die Überlegungen zum Selbsthilfe-"Fremdhilfe"-Verhältnis, läßt ein Sozialstaatsverständnis erkennen, nach dem die vorhandenen Bedingungen der Finanzierung und Leistungshöhe lediglich zu modifizieren, nicht aber zu beseitigen sind.

Wir haben auf die allgemein-ökonomischen Gründe dieser Bedingungen hingewiesen, indem wir die Knappheit der Leistungen und die prinzipielle Notwendigkeit der Selbstfinanzierung in den Zusammenhang von Wert und Preis der Arbeitskräfte sowie der Interessen der Produktionsmittelbesitzer gestellt haben. Dies konstruierte den Rahmen für die sozialpolitischen Entscheidungen des Gesetzgebers; die disparate Leistungsentwicklung, die Zunahme der Selbstfinanzierung und der finanzielle Rückzug des Staates aus der Sozialversicherung müssen also auf diese allgemeinen Bedingungen zurückgeführt werden, aber durch die politischen Umstände, zu denen auch das Fehlen eines Kampfes um echte sozialpolitische Alternativen nach 1948/49 gehört, wurden diese Entwicklungen konkret ausgeformt.

Die der Diskussion um das Subsidiaritätsprinzip und den diversen Selbsthilfe-Forderungen zugrundeliegenden Fragen, ob denn das bestehende Sozialleistungssystem nicht schon zu weitgehende Hilfe gäbe und wie man das Ausmaß der staatlichen Präsenz - vor allem in finanzieller Hinsicht - auf ein "ver-

nünftiges" Niveau bringen könne, weisen also in die falsche Richtung, da sie ein gut bzw. perfekt funktionierendes System der sozialen Sicherung unterstellen.

Aus der von uns vorgenommenen Bestimmung der Selbsthilfe aus der sozialen Lage der sich selbst Helfenden mußten diese Fragen umgekehrt gestellt werden. Die Resultate unserer Untersuchung waren dann auch ernüchternd angesichts der oft behaupteten sozialreformerischen Großtaten ^{Seit dem zweiten Weltkrieg. Sie zeigten im Gegensatz} zur vorherrschenden Literatur die strukturellen Mängel, bezogen auf die Lage der Leistungsempfänger, und nicht, wie häufig, bezogen auf ein Ideal von Freiheit oder Selbständigkeit, auf. Unsere und die dortige Kritik an der Unzulänglichkeit der sozialen Leistungen mußte daher auch in zwei verschiedene Richtungen gehen.

Z.B. die Kritik der Subsidiaritätsprinzip-Literatur besagte im Kern, daß die Sozialleistungen schon zu viel Hilfe gewährten und daß "der Einzelmensch" dadurch faul und leistungsunwillig werde oder schon sei, weil die an die Selbständigkeit appellierenden Formen der freiwillig-kollektiven oder individuellen Selbsthilfe nicht mehr zum Tragen kommen könnten. Unsere Kritik besagte, daß die Sozialleistungen immer noch zu wenig erbringen, um umfassenden Schutz im Risikofall zu gewährleisten, und daß die Empfänger hierdurch nach wir vor keine entscheidende Verbesserung ihrer sozialen Situation zu erwarten haben, weil bei diesen Leistungen neben den oben genannten Formen von Selbsthilfe auch und vor allem die Selbstfinanzierung durchgängig zum Tragen kommt und zunehmend spürbar wird.

Aus dieser Gegenüberstellung wird deutlich, daß es bei der Analyse sozialer Leistungen gerade in der Phase verstärkter Staatstätigkeit ausschlaggebend für die Zielrichtung der Kritik an diesen Einrichtungen ist, welcher Begriff von Selbsthilfe zugrundegelegt wird. Selbsthilfe wurde bisher stets vom unveränderlichen "Wesen des Menschen" abgeleitet. Er betraf nur freiwillige und private Formen von Selbstbeteiligung. Dies mußte dazu führen, daß eine Kritik am Sozialstaat geäußert wurde, die teilweise auf die Wiederherstellung des früheren ("nicht-staatlichen") Zustandes abzielte oder zumindest gegen weitere "Verstaatlichung" ausgerichtet war.

Wird dieser Begriff der Selbsthilfe aus den sozialen Verhält-

nissen derjenigen, die sie auszuüben haben, entwickelt, so muß eine Analyse sozialer Leistungen grundsätzlich auch die staatlich organisierten Leistungen mit einbeziehen und hierbei danach fragen, wieweit auch hier Formen der Selbstbeteiligung initiiert werden. Damit setzt er sich nicht vom historischen Prozeß der Weiterentwicklung dieser Reproduktionsleistungen unter den Bedingungen staatlicher Organisation ab, sondern kann das entscheidende Kriterium zur Beurteilung, welche Resultate diese Entwicklung hervorbringt, liefern. Er kann für jede einzelne Phase einer Untersuchung der Entwicklung im Zeitablauf die konkreten Belastungen der Betroffenen aufzeigen und somit einen oft in demagogischer Absicht dargestellten Zustand eines sich ständig perfektionierenden Sozialstaats revidieren oder zumindest relativieren.

Dieser "neue" Selbsthilfe-Begriff kann also einen analytischen Zugang zur Erforschung der Struktur der Sozialleistungen in ihrer Veränderung verschaffen, darüberhinaus kann durch seine Operationalisierung zu dem stringenten Zusammenhang von allgemeinen politisch-ökonomischen Verhältnissen und konkret-historischen Reproduktionsbedingungen der Lohnabhängigen vorgestoßen werden. Und nur durch Einbeziehung dieses Zusammenhangs ist eine strukturell umfassende Kritik an den materiellen Unzulänglichkeiten der Sozialleistungen möglich.

Verzeichnis der Tabellen

Nummer		Seite
1	Zuwachsrate der durchschnittlichen Nominal- Löhne und Lebenshaltungskosten in Prozent, pro Dekade	48
2	Entwicklung der durchschnittlichen Real- wochenlöhne zwischen 1871 und 1896	49
3	Entwicklung der durchschnittlichen Nominal- wochenlöhne im Industriebereich (1874 bis 1896)	49
4	Entwicklung der Konsumvereine 1865 bis 1913	53
5	Zahl der Knappschaftskassen und der Ver- sicherten in Preußen 1868 - 1878	91
6	Nahrungsmittelkosten, Durchschnittslohn, Beiträge und Leistungen beim Mansfelder Knappschaftsverein für einen ständigen, verheirateten Hauer im Alter von 42 Jahren	93
7	Zwangsversicherte in Preußen	97
8	Arbeitsleistung und Unfallrate (Unfälle mit tödlichem Ausgang) im preußischen Steinkohle- bergbau 1852 und 1870	106
9	Entwicklung der Unfallversicherung von 1885 bis 1914	116
10	Entwicklung der Zahl der Arbeiter und der in der gesetzlichen Krankenversicherung (incl. Knappschaftsvereine) Versicherten bis 1907	122
11	Entwicklung von Gesamt-Mitgliederzahl (ohne Knappschaftsvereine) der Krankenversicherung und der in den Ortskrankenkassen Versicherten 1885 bis 1914	123
12	Entwicklung der Versichertenzenzahlen in der IAV	130
13	Verhältnis von jährlichem Höchsteinkommen und Beitragssatz bei der IAV 1891	131
14	Anteil des Staatszuschusses an den Gesamtein- nahmen der IAV 1891 bis 1914	133
15	Verhältnis der Jahreshöchstverdienste und Ren- tenmindesthöhe nach Erfüllung der Wartezeit in der IAV	135
16	Abzüge von Bruttolöhnen 1887 bis 1902	138
17	Entwicklung der Sozialleistungen in Prozent des Volkseinkommens 1913 bis 1973	147
18	Entwicklung der Sozialleistungsquote in Prozent des Bruttosozialprodukts 1965 bis 1974	148

Nummer		Seite
19	Finanzierungsanteile am gesamten Sozialbudget in Prozent	150
20	Finanzierungsanteile Sozialbudget (nur öffentlich-rechtliche Leistungen) in Prozent	150
GKV 1	Anteil der Versicherten (mit Familienangehörigen) an der Gesamtbevölkerung 1956 bis 1970 in Prozent	234
GKV 2	Wohnbevölkerung, Zahl der Erwerbspersonen und Mitgliederstruktur in der GKV 1950 bis 1973 in Mio	235
GKV 3	Entwicklung der Durchschnittseinkommen (je abhängig Beschäftigten brutto) und der Versicherungspflichtgrenze für Angestellte und Selbständige	237
GKV 4	Verhältnis der Ausgaben für Krankengeld zu den Gesamtleistungen der Krankenpflege	245
GKV 5	Entwicklung der Ausgaben für Krankengeld in Mio DM	246
GKV 6	Entwicklung der Ausgaben für Mutterschaftsgeld	247
GKV 7	Entwicklung der Bar- und Sachleistungen	247
GKV 8	Entwicklung der Ausgaben bei den wichtigsten Sachleistungen	249
GKV 9	Durchschnittlicher Krankenstand der GKV-mitglieder 1951 bis 1971 in Prozent	252
GKV 10	Steigerungsraten der Ausgaben bei ausgewählten Leistungen der GKV im Verhältnis zur Zahl der Empfänger	253
GKV 11	Anzahl der zugelassenen Kassenärzte 1959 bis 1972	256
GKV 12	Krankenhausfälle, Krankenhaustage, Verweildauer und Kosten je Tag	259
GKV 13	Entwicklung der Beitragssätze in Prozent des Grundlohns für Pflichtmitglieder mit sofortigem Anspruch auf Barleistungen	261
GKV 14	Finanzierungsstruktur der GKV 1950 bis 1972	264
GKV 15	Entwicklung der öffentlichen Mittel für die GKV	266
GKV 16	Durchschnittliche Beitragssätze für Pflichtmitglieder der GKV in Prozent des Grundlohns 1963 bis 1974	267
GKV 17	Durchschnittliche Beitragssätze für Pflichtmitglieder der GKV in Prozent des Bruttoentgelts 1950 bis 1974	268

Nummer		Seite
GRV 1	Pflichtversicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung - Gruppe der Lohnabhängigen - in Mio	272
GRV 2	Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung - Gruppe der Selbständigen - in 1 000	273
GRV 3	Lohnsteigerungen und Rentenanpassungen 1958 bis 1973 (gegenüber dem jeweiligen Vorjahr) in Prozent	283
GRV 4	Verhältnis von Rentenhöhe und Einkommensentwicklung	284
GRV 5	Rentenhöhen in Prozent des Durchschnittseinkommens	286
GRV 6	Höhe des durchschnittlichen Altersruhegelds (vom 65. Lebensjahr an) im Vergleich zur Entwicklung der durchschnittlichen Nettoeinkommen der Unselbständigen	288
GRV 7	Anteil der Empfänger von Versicherungsrenten an der Gesamtzahl der Bezieher von Rentenrenten, deren Rente unter dem jeweiligen durchschnittlichen Rentenbetrag lag, in Prozent	290
GRV 8	Rentenbestände der gesetzlichen Rentenversicherung	292
GRV 9	Höhe des Altersgeldes für Landwirte	293
GRV 10	Zahl und Kosten der durchgeführten Rehabilitationsleistungen	294
GRV 11	Ausgaben der Rentenversicherungen (ohne Landwirte) 1950 bis 1985 in Mio DM	298
GRV 12	Ausgaben der Rentenversicherung für Landwirte 1958 bis 1973 in Mio DM	299
GRV 13	Entwicklung der Beitragssätze von 1949 bis 1973	299
GRV 14	Anteil der Bundeszuschüsse an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Rentenversicherungen 1950 bis 1973 in Prozent	301
GRV 15	Bar- und Anlagevermögen der Rentenversicherungsträger in Prozent der Gesamtausgaben	304
UV 1	Entwicklung der Arbeitsunfälle im engeren Sinne 1961 bis 1971	313
UV 2	Entwicklung der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten 1951 bis 1971	316
UV 3	Ausgaben der Versicherungsträger für Unfallverhütung 1961 bis 1973 in 1 000 DM	317
UV 4	Entwicklung der Ausgaben bei der gesetzlichen Unfallversicherung 1950 bis 1970	319

Nummer		Seite
UV 5	Rentenbestände bei der Unfallversicherung 1950 bis 1970	320
UV 6	Jährliche Rentenanpassung der Unfallrenten im Vergleich zur Steigerung der Löhne und Gehälter (brutto je abhängig Beschäftigten monatlich) gegenüber dem Vorjahr in Prozent 1964 bis 1973	321
UV 7	Entwicklung des durchschnittlichen Umlage- beitragssatzes bei den gewerblichen und der Bergbau-Berufsgenossenschaft	324
UV 8	Entwicklung der öffentlichen Zuschüsse zur gesetzlichen Unfallversicherung 1963 bis 1971	326
UV 9	Entwicklung der Rücklage-Bestände 1965 bis 1971	327
AV 1	Arbeitslose, Kurzarbeiter (in Prozent der Er- werbspersonen) und Beitragssatz für die Ar- beitslosenversicherung (in Prozent des Brutto- einkommens) 1927 bis 1932	336
AV 2	Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit und offene Stellen 1950 bis 1974	339
AV 3	Beitragszahler und Befreite in der Arbeits- losenversicherung	346
AV 4	Veränderung der Anwartzeit bei der Arbeits- losenversicherung	347
AV 5	Entwicklung der durchschnittlichen Höhe des Arbeitslosengelds	350
AV 6	Ausgaben der Arbeitslosenversicherung (in Mio DM)	355
AV 7	Ausgaben der Arbeitslosenversicherung 1970 bis 1973	356
AV 8	Entwicklung der durchschnittlichen Höhe des Unterhaltsgelds	376
AV 9	Zahl der Teilnehmer an individuellen Förde- rungsmaßnahmen	378
AV 10	Ausbildungsstand, Berufswechsler und AFG- Förderung	380
AV 11	Entwicklung der Beitragssätze 1949 bis 1976 in Prozent des Arbeitsentgelts	384
21	Anteil der Zahl der Sozialversicherten an der Gesamtzahl der Erwerbstätigen in %	391
22	Ausgaben für die GKV 1912 und 1971 in Mrd. Mark/DM	393

Nummer		Seite
23	Ausgaben der Unfallversicherung 1912 und 1971 in Mrd. Mark/DM	394
24	Ausgaben der GRV 1912 und 1971 in Mrd. Mark/DM	395
25	Rentenniveau 1912 und 1970	396
26	Durchschnittlicher Beitragssatz für die Sozialversicherung, 1900 und 1973	397

Anmerkungen

Zu I. - Einleitung

- 1) vgl. z.B. H. Winterstein, Sozialpolitik mit anderen Vorzeichen, Berlin 1969
- 2) S.R. Steinmetz, Stichwort "Selbsthilfe", in: Handwörterbuch der Soziologie, hrsg.v. A. Vierkandt, Stuttgart 1931, S. 518 ff; G. Weisser, Stichwort "Selbsthilfe" in: Evangelisches Soziallexikon, hrsg. v. F. Karrenberg, Stuttgart 1963, S. 1074 ff
- 3) Steinmetz, a.a.O., S. 518
- 4) ebda., S. 521
- 5) Weisser, a.a.O., S. 1074
- 6) vgl. Steinmetz, a.a.O., S. 518 - 521
- 7) ebda., S. 518
- 8) ebda.,
- 9) vgl. ebda., S. 521
- 10) Weisser, a.a.O.,
- 11) ebda.
- 12) vgl. Steinmetz, a.a.O., S. 518 ff
- 13) V. v. Bethusy - Huc, Das Sozialleistungssystem der Bundesrepublik Deutschland, Tübingen 1965, S. 35
- 14) vgl. O. Neuloh, Sozialplanung und persönliche Freiheit in der Sozialpolitik, in: Sozialpolitik und persönliche Existenz, Festgabe für H. Achinger, Berlin 1969, S. 196
- 15) L. Preller, Das Bild des Menschen in der Sozialpolitik, in: ebda., S. 215 ff
- 16) vgl. H. Sanmann (Hrsg.), Leitbilder und Zielsysteme der Sozialpolitik, Berlin 1973; E. Pankoke, Soziale Bewegung - soziale Frage - soziale Politik, Stuttgart 1970, S. 174 ff
- 17) E. Boettcher, Sozialpolitik und Sozialreform, in: ders. (Hrsg.), Sozialpolitik und Sozialreform, Tübingen 1957, S. 37; vgl. z.B. auch: W. Weddingen, Grundzüge der Sozialpolitik und Wohlfahrtspflege, Stuttgart 1957; H. Achinger, Sozialpolitik als Gesellschaftspolitik, Hamburg 1958; ders., Wohlfahrtsstaat und Person, in: G. Böse, (Hrsg.) Unsere Freiheit morgen, Hamburg 1963, S. 69

- 18) L. Preller, a.a.O., S. 223
- 19) G. Kleinhenz, H. Lampert, Zwei Jahrzehnte Sozialpolitik in der BRD, in: Ordo, Bd. 22, 1971, S. 151
- 20) vgl. L. Preller, ebda.; V. v. Bethusy - Huc, a.a.O., S. 35
- 21) K. Bröls, Sozialgeschichte, Recklinghausen, 1969, S. 27
- 22) vgl. Zur Idealisierung von Selbsthilfe: H. Scherpner, Theorie der Fürsorge, Göttingen 1962, S. 168; Zur Beschönigung von Selbsthilfe-Einrichtungen im Vorkapitalismus, H. Böhme, Prolegomena zu einer Sozial- und Wirtschaftsgeschichte Deutschlands im 19. und 20. Jahrhundert, Frankfurt 1969, S. 13; sowie speziell zur Anwendung der Unfreiheitsthese die geradezu groteske Überlegung von W. Treue, in: Wirtschaftsgeschichte der Neuzeit, Stuttgart 1969, S. 683
- 23) P. Peschke, Geschichte der deutschen Sozialversicherung, Berlin (DDR) 1962
- 24) vgl. hierzu z.B.: L. Heyde, Überlegungen zum Subsidiaritätsprinzip in der Sozialpolitik, in: Festgabe für G. Jahn, Berlin 1955, S. 100; J. Matthes, Gesellschaftspolitische Konzeptionen im Sozialhilferecht, Stuttgart 1964, S. 31; H. Rothfels, Prinzipienfragen der Bismarckschen Sozialpolitik, Königsberg 1929, S. 6 f; ders., Theodor Lohmann und die Kampffahre der staatlichen Sozialpolitik 1871 - 1905, Berlin 1927; Bröls, a.a.O., S. 71; W. Vogel, Bismarcks Arbeiterversicherung, Braunschweig 1951, S. 131 ff; M. Claßen, Die staatliche Sozialpolitik 1839 bis 1918, Eine Betrachtung unter dem Gesichtspunkt des Subsidiaritätsprinzips, Kölner Diss. 1962, S.81; O. Neuloh, J. Scheuble (Hrsg.), 100 Jahre staatliche Sozialpolitik 1839 - 1939, Stuttgart 1957, S. 80
- 25) H. Rosenberg, Große Depression und Bismarckzeit, Berlin 1967, S. 217
- 26) vgl. Ph. Herder - Dorneich, Sozialökonomischer Grundriss der Gesetzlichen Krankenversicherung, Stuttgart/Köln 1965, S. 106
- 27) G. Schmoller, Vier Briefe über Bismarcks sozialpolitische und volkswirtschaftliche Bedeutung, in: Charakterbilder, München/Leipzig 1913, S. 57; vgl. z.B. auch: Ph. Herder - Dorneich, a.a.O.; P. Rosenberg, Die soziale Krankenversicherung - Pflichtversicherung oder freiwillige Vorsorge, Köln 1969, S. 46 ff
- 28) vgl. z.B. L. Neundörfer, Die Vergessenen, Notstände, die von der Sozialgesetzgebung nicht gedeckt sind, in: Festgabe für H. Achinger, a.a.O., S. 209 ff

- 29) A. Rüstow, (1959) Sozialpolitik diesseits und jenseits des Klassenkampfes in: Soziale Sicherheit, hrsg. v. B. Külpe und W. Schreiber, Köln/Berlin, 1971, S. 25
- 30) Ch. v. Ferber, Sozialpolitik in der Wohlstandsgesellschaft, Hamburg 1967, S. 14
- 31) E. Boettcher (1956), Strukturwandel der Gesellschaft und Reform der Sozialpolitik, in: ders. (Hrsg.), Sozialpolitik und Sozialreform, a.a.O., S. 164
- 32) H. Braun, Soziale Sicherung, Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz 1972, S. 91
- 33) V. v. Bethusy - Huc, a.a.O., S. 224
- 34) vgl. W. Eucken, Die Politik der Wettbewerbsordnung: Sozialpolitik, in: Soziale Sicherheit, a.a.O., S.39; vgl. auch zum Zusammenhang von staatlichen Leistungen und Subsidiarität: E. Liefmann - Keil, Ökonomische Theorie der Sozialpolitik, Berlin/Göttingen/Hamburg 1961, S. 98
- 35) E. Boettcher, ebda., S. 37
- 36) vgl. z.B. G. Kleinhenz, H. Lampert, a.a.O., S. 103, 158; S. Wendt, Bemerkungen über das Verhältnis von Wirtschaftspolitik und Sozialpolitik (1959), in: Soziale Sicherheit, a.a.O., S. 89; W. Schreiber, Die Einrichtungen der sozialen Sicherheit und ihre gesellschaftliche Funktion, in: ebda., S. 238 ff
- 37) vgl. hierzu: W. Schreiber, Existenzunsicherheit in der industriellen Gesellschaft, in: Soziale Sicherheit, a.a.O., S. 285; V. v. Bethusy - Huc, a.a.O., S. 256 ff; A. Rüstow, a.a.O., S. 24
- 38) vgl. G. Kleinhenz, H. Lampert, a.a.O.; H. Lampert, Die Wirtschafts- und Sozialordnung, München/Wien 1965, S. 228 ("starke Schlagseite zum Versorgungsstaat")
- 39) vgl. hierzu als Standardwerk: L. Preller, Praxis und Probleme der Sozialpolitik, 2 Bände, Tübingen/Zürich 1970
- 40) 1973 entfielen 68,3 % des Sozialbudgets auf die Sozialversicherungsleistungen - 1950 waren es noch 56,6 % (Sozialbudget jeweils ohne direkte Arbeitgeber - und indirekte Leistungen); errechnet nach U 1974, S. 25
- 41) Eine sehr ausführliche Untersuchung des Zustands sozialer Leistungen hat Preller (Praxis und Probleme) 1970 vorgelegt.

Zu II. - Herausbildung und Entwicklung der Sozialversicherung im 19. Jahrhundert

- 1) H. Bengston, Perikles und die Bildung der extremen attischen Demokratie, in: ders. (Hrsg.), Griechen und Perser, Frankfurt 1965, S. 89; vgl. H. Schieckel, Deutsche Sozialpolitik, München 1955, S. 163. Da es hier darauf ankommt, die Wesensmerkmale der sozialen Sicherung unter dem Gesichtspunkt der Selbsthilfe zu skizzieren, muß die Darstellung der antiken Verhältnisse undifferenziert bleiben. Eine nähere Betrachtung der damaligen Sozialleistungen versucht E. Pfeffer, Einrichtungen der sozialen Sicherung in der griechischen und römischen Antike, Berlin 1969
- 2) vgl. E. Schirbel, Geschichte der sozialen Krankenversicherung vom Altertum bis zur Gegenwart, Bd. 1, Berlin 1929, S. 41 f
- 3) vgl. Scherpner, a.a.O., S. 166
- 4) vgl. hierzu Peschke, a.a.O., S. 33 ff, der auf die frühen Kassengründungen ausführlich und mit vielen Beispielen eingeht, sie allerdings unter der oben gezeigten Fragestellung einschätzt
- 5) ebda., S. 50
- 6) ebda., S. 51
- 7) ebda., S. 52
- 8) ebda., S. 53
- 9) Peschke berichtet, daß das preußische Allgemeine Landrecht, das den Abbau der freiwilligen Selbsthilfe-Einrichtungen für die Bergleute besiegelte, für sie immerhin materielle Verbesserungen mit sich brachte, die erst 50 Jahre später wieder zurückgenommen wurden. Vgl. ebda., S. 57
Allgemein ist zum Fundus über diese Phase zu sagen, daß er allenfalls eine exemplarische Betrachtungsweise der Sozialleistungsverhältnisse zuläßt. Eine systematische Forschung über diesen Zeitausschnitt wurde bisher nicht betrieben. Wir müssen uns daher auf die wenigen bekannten Tatsachen stützen und können nur einige der Strukturen aufzeigen.
- 10) Zit. nach Peschke, ebda., S. 54
- 11) K. Marx, F. Engels, Die deutsche Ideologie, in: MEW Band 3, Berlin (DDR) 1969, S. 62; vgl. zur feudalen Form der sozialen Sicherung auch: G. Neisies, Stichwort "Fürsorge", in: HdSW, Bd. 4, Stuttgart/

- Tübingen/Göttingen, 1965, S. 165 ff; J. v. Steynitz, Mittelalterliche Hospitäler der Orden und Städte als Einrichtungen der sozialen Sicherung, Berlin/München 1970, S. 15 ff, 103 ff
- 12) K. Marx, F. Engels, Revue, in MEW Bd. 7, Berlin (DDR) 1969, S. 440
- 13) G. Tittel, Die Legende von der Bonner Sozialstaatlichkeit, Berlin (DDR) 1965, S. 22
- 14) vgl. K. Marx, Das Kapital, Bd. 1, in: MEW, Bd. 23, Berlin (DDR) 1970, S. 557 ff
- 15) K. Marx, Lohn, Preis, Profit, Berlin (DDR) 1955, S. 69
- 16) vgl. H. Mottek, Wirtschaftsgeschichte Deutschlands, 2. Bd., Berlin (DDR) 1972, S. 221 ff
- 17) ebda., S. 226
- 18) ebda., S. 229; vgl. auch: A. Brusatti, W. Haas, W. Pollak, (Hrsg.), Geschichte der Sozialpolitik mit Dokumenten, Wien/Linz/München 1962, S. 25; H. Braun, Industrialisierung und Sozialpolitik, Berlin 1956, S. 15
- 19) vgl. Brusatti u.a., a.a.O., S. 19 ff; G. Erdmann, Die Entwicklung der deutschen Sozialgesetzgebung, Berlin 1951, S. 10
- 20) vgl. Quellen zur Geschichte der Erziehung, Berlin (DDR) 1971, S. 454
- 21) nach: Claßen, a.a.O., S. 25
- 22) Brüls, a.a.O., S. 75 f
- 23) ebda., S. 76
- 24) Claßen, a.a.O., S. 209
- 25) vgl. hierzu Treue, a.a.O., S. 433 ff
- 26) Brusatti u.a., a.a.O., S. 20; vgl. hierzu Schirbels Bemerkungen über die Unzulänglichkeiten dieser Kassen, a.a.O., S. 399
- 27) vgl. H. Rosenberg, a.a.O., S. 49
- 28) vgl. ebda.,
- 29) J. Kuczynski, Die Geschichte der Lage der Arbeiter in Deutschland von 1789 bis in die Gegenwart, Bd. 1, Berlin (DDR), S. 222; vgl. Peschke, a.a.O., S. 70; vgl. auch Weltgeschichte im Aufriss, Arbeits- und

Quellenbuch, Bd. III, Frankfurt/Berlin/Bonn 1962, S. 121
 Nach C. Bechtel (Wirtschafts- und Sozialgeschichte Deutschlands, München 1967, S. 329) hat sich die Zahl der Fabrikarbeiter in Deutschland wie folgt entwickelt:
 1802 - 0,16 Mio, 1816 - 0,35 Mio, 1846 - 0,55 Mio, 1867 - 1,14 Mio

- 30) vgl. K. M. Bolte, Entwicklungen und Probleme der Berufsstruktur, in: K.M. Bolte, F. Neidhardt, H. Holzer (Hrsg.), Deutsche Gesellschaft im Wandel, Bd. II, Opladen 1970, S. 303; H. Braun, Industrialisierung..., a.a.O., S. 19; F. Coner, Soziologie der Angestellten, Köln/Berlin 1962, S. 195; H. Rosenberg, a.a.O., S. 55
- 31) H. Braun, Industrialisierung..., a.a.O., S. 37
- 32) vgl. Peschke, a.a.O., S. 76
- 33) ebda., S. 77
- 34) Claßen, a.a.O., S. 223
- 35) vgl. hierzu: J.J. Dupeyroux, Entwicklung und Tendenzen der Systeme der sozialen Sicherheit in den Mitgliedsstaaten der europäischen Gemeinschaft und in Großbritannien, Luxembourg 1966, S. 27; ebenso für Deutschland: Scherpner, a.a.O., S. 173
- 36) vgl. H. Peters, Die Geschichte der Sozialversicherung, Bad Godesberg 1959
- 37) vgl. Pankoke, a.a.O.
- 38) Zit. nach: H. Braun, Industrialisierung..., a.a.O., S. 40; vgl. auch: A. Stöcker, Die persönliche Verantwortung der Besitzenden und Nichtbesitzenden in der sozialen Bewegung der Gegenwart, Basel 1881; G. Brakelmann, Die soziale Frage des 19. Jahrhunderts, Witten 1971, S. 162 ff
- 39) H. Braun, ebda.,
- 40) ebda.
- 41) Zit. nach ebda.
- 42) ebda.
- 43) vgl. Peschke, a.a.O., S. 188
- 44) vgl. Brüls, a.a.O., S. 135; vgl. W. Hofmann, Ideengeschichte der sozialen Bewegung, Berlin 1968, S. 187
- 45) vgl. Brüls, a.a.O., S. 88
- 46) ebda., S. 112

- 47) ebda.
- 48) A. Brusatti u.a., a.a.O., S. 30
- 49) vgl. Bröls, a.a.O., S. 108; Brusatti u.a., a.a.O., S. 172
- 50) Zit. nach: A. Brusatti u.a., ebda., S. 130 f; vgl. hierzu: G. Brakelmann, a.a.O., S. 203
- 51) Zit. nach: A. Brusatti u.a., ebda., S. 132; vgl. auch: Th. Heuss, "Schulze-Delitzsch" in: HdSW, Bd. 9, Göttingen 1954, S. 149
- 52) F. Lasalle, Offenes Antwortschreiben an das Zentralkomitee zur Berufung eines allgemeinen deutschen Arbeiterkongresses zu Leipzig (1863), zit. nach: Brusatti u.a., a.a.O., S. 162
- 53) ebda., S. 22 - doch selbst ein Erfolg beim Kleingewerbe muß bezweifelt werden. Die Genossenschaften entwickelten sich erstens nur zögernd, und auch in späteren Jahrzehnten kann hier nicht von einer wirklichen "Genossenschaftsbewegung" (H. Braun, Industrialisierung ..., a.a.O., S. 37) gesprochen werden, wie die folgende Tabelle zeigt (nach R. v.d. Borgh, Grundzüge der Sozialpolitik, Leipzig 1904, S. 476):

Jahr	Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften	Gewerbliche Produktivgenossenschaften
1891	7 608	151
1896	13 005	129
1901	19 557	254
1902	21 127	303
1903	22 512	323

- 54) Schirbel, a.a.O., S. 402 - Wie weit der Einfluß der Liberalen vom Schlage Schulze-Delitzschs und Hirschs auf die Forderungen bei Arbeitern ging, wird an einer Notiz bei Schirbel (S. 400) deutlich: Eine Gruppe Arbeiter von Berlin, "von gewandten Managern des Wirtschaftsliberalismus bearbeitet" brachte eine Petition gegen die Einrichtung von Zwangskassen im Reichstag ein, um die Verabschiedung des Entwurfs in seiner vorliegenden Form zu verhindern. Sie wandten sich gegen "Bevormundung" und argumentierten, die Zwangskassen erschwerten die Freizügigkeit.
- 55) Zit. nach: ebda., S. 402 f
- 56) Bröls, a.a.O., S. 98; vgl. hierzu: K.E. Born, Staat und Sozialpolitik seit Bismarcks Sturz, Wiesbaden 1957, S. 34 ff; sowie F. Volkerling, Der deutsche Kathedersozialismus, Berlin 1959

- 57) Gustav Schmoller, zit. nach: H. Braun, Industrialisierung..., a.a.O., S. 45
- 58) A. Brusatti u.a., a.a.O., S. 43
- 59) Gustav Schmoller, zit. nach: K.E. Born, a.a.O., S. 36
- 60) ebda., S. 37
- 61) Gustav Schmoller, zit. nach: Bröls, a.a.O., S. 79 ff
- 62) Peschke, a.a.O., S. 144
- 63) A. Brusatti u.a., a.a.O., S. 43
- 64) ebda., S. 43
- 65) vgl. H. Braun, Industrialisierung..., a.a.O., S. 77
- 66) ebda., S. 79
- 67) vgl. W. Bussmann, Das Zeitalter Bismarcks, Konstanz 1956, S. 197; L. Preller, Zum Begriff der Selbstverantwortlichkeit bei Th. Rothfels und den Kathedersozialisten, in: Festgabe für H. Achinger, a.a.O., S. 217; vgl. Peschke, a.a.O., S. 248 ff
- 68) vgl. F. Kleeis, Die Geschichte der sozialen Versicherung in Deutschland, Berlin 1928, S. 53
- 69) z.B. bei Herder-Dorneich, a.a.O., S. 112 ff
- 70) Peschke, a.a.O., S. 81
- 71) ebda., S. 117
- 72) ebda., S. 122
- 73) vgl. Schirbel, a.a.O., S. 153
- 74) Peschke, a.a.O., S. 122
- 75) Claßen, a.a.O., S. 53
- 76) vgl. Schirbel, a.a.O., S. 148
- 77) vgl. Peschke, a.a.O., S. 179
- 78) vgl. Claßen, a.a.O., S. 95
- 79) vgl. Kleeis, a.a.O., S. 70; v.d. Borcht (a.a.O., S. 326) nennt für 1876: 5239 Krankenkassen in Deutschland mit rund 869 000 Mitgliedern
- 80) vgl. Schirbel, a.a.O., S. 150

- 81) vgl. v.d. Borght, a.a.O., S. 323 f
- 82) Wir legen diese Gruppe zugrunde, da sie die Mehrzahl der Arbeiter umfaßte; die Betriebsbeamten mußten höhere, die nichtstimmfähigen Genossen (z.B. Teilarbeiter) niedrigere Beiträge zahlen - vgl. Schirbel, a.a.O., S. 173 ff
- 83) Kuczynski, Bd. 2, a.a.O., S. 233
- 84) vgl. hierzu: Schirbel, a.a.O., S. 169 ff; Claßen, a.a.O., S. 71 f
- 85) vgl. Schirbel, a.a.O., S. 163, 166 f, 188
- 86) vgl. Kuczynski, Bd. 2, a.a.O., S. 100
- 87) vgl. ebda., S. 145
- 88) vgl. ebda., S. 100
- 89) vgl. ebda., S. 31
- 90) vgl. ebda., S. 63
- 91) vgl. ebda., S. 180
- 92) vgl. ebda., S. 131
- 93) vgl. Schirbel, a.a.O., S. 178
- 94) vgl. Kuczynski, Bd. 2, a.a.O., S. 185 ff, nach: W. Robbe, Die Knappschaftsfessel von Mansfeld, Berlin 1958, S. 137 ff
- 95) . Kuczynski, Bd.2, a.a.O., S. 186
- 96) Robbe, zit. nach: ebda., S. 186 f
- 97) ebda., S. 186
- 98) Robbe, zit. nach: Kuczynski, a.a.O., S. 185; vgl. hierzu auch: J. Lingenau, Das System sozialer Hilfeleistungen für den Bergarbeiter in der Knappschafts-entwicklung des Ruhrbergbaus 1767 - 1961, Köln/Opladen 1965
- 99) vgl. - da abweichend - Peschke, a.a.O., S. 239 f
- 100) vgl. Schirbel, a.a.O., S. 391, 404
- 101) vgl. Mottek, a.a.O., S. 205
- 102) Kuczynski, Bd. 3, a.a.O., S. 10
- 103) ebda., Bd. 2, S. 142 und Bd. 3, S. 302

- 104) vgl. ebda., Bd. 3, S. 302
- 105) vgl. v.d. Borght, a.a.O., S. 325 f
- 106) vgl. Schirbel, a.a.O., S. 433
- 107) vgl. ebda., S. 434
- 108) vgl. Kuczynski, Bd. 3, a.a.O., S. 37
- 109) vgl. Schirbel, a.a.O., S. 426 ff
- 110) vgl. ebda., S. 434
- 111) vgl. Bismarck vor dem Reichstag, Zitat bei Kuczynski, a.a.O., S. 94; vgl. hierzu auch: H. Barthel, Zur Politik und zum Kampf der deutschen Sozialdemokratie gegen die Bismarcksche Sozialpolitik und gegen Rechts-opportunismus in den Jahren 1881 bis 1884, in: Zeitschrift für Geschichtswissenschaft, Berlin (DDR) 1858, Heft 5; W. Liebknechts Rede vor dem Reichstag vom 31.5.1881, nach: Stenografische Berichte über die Verhandlungen des Reichstages, Bd. 1, S. 1454 ff; sowie A. Bebels Rede vom 4.4.1881, in: ebda., S. 746 ff
- 112) Kuczynski, Bd. 3, a.a.O., S. 414
- 113) ebda., Bd. 2, S. 180
- 114) ebda.,
- 115) vgl. Peschke, a.a.O., S. 208
- 116) ebda., S. 220; vgl. Kuczynski, Bd. 3, a.a.O., S. 370 und Schirbel, a.a.O., S. 406
- 117) Peschke, a.a.O., S. 217
- 118) Kuczynski, Bd. 3, a.a.O., S. 374
- 119) vgl. zur Rolle des Zentrums: E. Becker, Von der Sozialpolitik zur Sozialreform, Recklinghausen 1968,
- 120) vgl. Peschke, a.a.O., S. 247
- 121) vgl. hierzu: O. Quandt, Die Anfänge der Bismarckschen Sozialgesetzgebung und die Haltung der Parteien - Das Unfallversicherungsgesetz 1881 - 84, Berlin 1938, S. 12 ff
- 122) vgl. zur Stärke des Versicherungskapitals: Kuczynski, Bd. 1, a.a.O., S. 26
- 123) Zit. nach: Quandt, a.a.O., S. 20
- 124) vgl. O. Neuloh, J. Scheuble (Hrsg.), a.a.O., S. 119

- 125) vgl. Bussmann, a.a.O., S. 120, 211
- 126) vgl. Peschke, a.a.O., S. 249 ff
- 127) vgl. Geographisch-statistischer Taschenatlas des Deutschen Reichs, Zweiter Teil, Leipzig/Wien, o.J., Karte 36
- 128) vgl. Quandt, a.a.O., S. 79
- 129) vgl. hierzu z.B.: Die Jahreslöhne der Textilarbeiter: nach Kuczynski (Bd. 3, a.a.O., S. 424) lag das Jahreseinkommen eines Arbeiters zwischen 350 und 850 Mark (vgl. auch: Peschke, a.a.O., S. 274)
- 130) vgl. Quandt, a.a.O., S. 57, 67; Peschke, a.a.O., S. 243 ff; Kuczynski, Bd. 3, a.a.O., S. 94
- 131) Zit. nach: Peschke, a.a.O., S. 255
- 132) vgl. W. Vogel, a.a.O., S. 158 f
- 133) vgl. hierzu: Kuczynski, Bd. 3, a.a.O., S. 90
- 134) vgl. ebda., S. 88 ff
- 135) zit. nach: Quandt, a.a.O., S. 105
- 136) vgl. v.d. Borghst, a.a.O., S. 359; Peschke, a.a.O., S. 274 f
- 137) vgl. A. Manes, Sozialversicherung, Berlin/Leipzig 1921
- 138) vgl. hierzu die unscharfe bzw. falsche Einschätzung bei Peschke, der ausführt: "Die Industriellen machten so große Gewinne, daß ihre geringen Beiträge zur Arbeiterversicherung finanziell nicht ins Gewicht fielen, um so weniger, weil sie ihre Beiträge zur Kranken- und Unfallversicherung sehr bald als laufende Unkosten in die Preise ihrer Produkte einkalkulierten". (a.a.O., S. 276)
- 139) vgl. zu den Aktivitäten der Schwerindustrie: Kuczynski, Bd. 3, a.a.O., S. 88
- 140) vgl. Manes, a.a.O., S. 19; v.v. Borghst, a.a.O., S. 349
- 141) Kuczynski, Bd. 3, a.a.O., S. 407 und 409
- 142) v.d. Borghst, a.a.O., S. 335
- 143) ebda., S. 339
- 144) Peschke, a.a.O., S. 217
- 145) vgl. ebda., S. 329

- 146) Claßen, a.a.O., S. 98 ff
- 147) ebda., S. 99
- 148) Peschke, a.a.O., S. 270
- 149) Claßen, a.a.O., S. 191
- 150) Statistisches Jahrbuch des Deutschen Reichs 1914
S. 371
- 151) vgl. Kuczynski, Bd. 3, a.a.O., S. 302
- 152) Peschke, a.a.O., S. 314 f
- 153) Schirbel, a.a.O., S. 435
- 154) vgl. Peschke, a.a.O., S. 316
- 155) vgl. ebda., S. 312
- 156) vgl. ebda., S. 323
- 157) vgl. ebda., S. 335 ff
- 158) vgl. hierzu: Übersicht 2; v.d. Borght, a.a.O., S.341 ff
- 159) vgl. hierzu: v.d. Borght, ebda.; Peschke, a.a.O.,
S. 264 ff; Erdmann, a.a.O., S.153 ff
- 160) vgl. hierzu: Kuczynski, Bd. 3, a.a.O., S. 87 ff
- 161) zit. nach: ebda., S. 92
- 162) vgl. Claßen, a.a.O., S. 106
- 163) vgl. Peschke, a.a.O., S. 192
- 164) vgl. v.d. Borght, a.a.O., S. 369
- 165) Peschke, a.a.O., S. 286 f
- 166) vgl. ebda., S. 287 f; Ü 1967, S. 32
- 167) Peschke, a.a.O., S. 287 f
- 168) ebda., S. 335
- 169) H. Rosenberg, a.a.O., S. 225
- 170) vgl. hierzu: Peschke, a.a.O., S. 285
- 171) ebda., S. 334
- 172) zit. nach: H.J. Apitz, Die Entstehung und Bedeutung
der deutschen Sozialgesetzgebung für Heimarbeiter

und Angestellte in den Jahren 1896 und 1914,
Berliner Diss. 1967, S. 82

- 173) Peschke, a.a.O., S. 289 f; vgl. Dupeyroux, a.a.O., S. 27; vgl. auch: Schaubild S. 98 a
- 174) vgl. Peschke, a.a.O., S. 341
- 175) vgl. Kuczynski, Bd. 3, a.a.O., S. 416
- 176) Peschke, S. 284 f, 294
- 177) H. Rosenberg, a.a.O., S. 213 f

Zu III. - Selbsthilfe und die Entwicklung der Sozialversicherung in der BRD seit 1950

- 1) vgl. M. Boni, B. Güther, G. Wilbert, Materialien zur Analyse der antagonistischen Distributionsverhältnisse in der BRD, in: Sozialistische Politik, Nr. 14/15 1971, S. 1 ff
- 2) Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Bericht der Sozialenquete - Kommission (Sozialenquete) Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz (1966) S. 151
- 3) vgl. Boni u.a., a.a.O., S. 13 ff
- 4) vgl. die These vom "Gefälligkeitsstaat" konservativer Sozialstaatskritik - hierzu: H. Grebing, Konservative gegen die Demokratie, Frankfurt 1971, S. 234 ff
- 5) Bundesministerium für Wirtschaft (Hrsg.) Leistung in Zahlen '73, o.O. 1974, S. 14
- 6) vgl. L. Preller, Praxis und Probleme..., Bd. II, S. 460 ff
- 7) vgl. Bundesministerium für Wirtschaft (Hrsg.) Leistung in Zahlen '73, a.a.O., S. 14
- 8) Bei den Versorgungsleistungen handelt es sich um Pensionen (rund 3/4 hiervon), Familienzuschläge und Beihilfen für eine bestimmte Berufsgruppe. Die Leistungen werden also nicht nach dem Gesichtspunkt der sozialen sondern der beruflichen Stellung

der Empfänger vergeben. Die Steuerermäßigungen gelten in der Regel für alle Steuerzahler bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen (wie z.B. die inzwischen weggefallenen Kinderfreibeträge). Sie sind nur in Teilen für bestimmte, etwa sozial gefährdete Bevölkerungsgruppen zugeschnitten. Beide Maßnahmen machen aber mehr als 2/3 der gesamten öffentlich finanzierten Sozialleistungen aus. Bei einem um beide Posten verringerten Sozialbudget beträgt der Anteil der sonst verbleibenden öffentlichen Mittel am Gesamtaufkommen 12 %. (Errechnet nach Ü 1974, S. 195) Die Direktleistungen der Unternehmen, die in der offiziellen Statistik mit rund einem Fünftel des Sozialbudgets veranschlagt werden, sind nicht zuletzt wegen ihrer Unterschiedlichkeit und teilweisen Unverbindlichkeit nur schwer einzuordnen. In älteren Sozialbudgets (bis 1973) wurden sie nicht aufgenommen, zweifellos auch deshalb, weil bei diesen Leistungen nicht genau auszumachen ist, inwieweit sie wirkliche Besser- und Sicherstellung erbringen.

- 9) vgl. hierzu: H. Berndt, Ansätze der Verteilungspolitik - ein systematischer Überblick, in: Sozialpolitik als Wirtschaftswissenschaft, Pressedienst Wissenschaft FU Berlin Nr. 8/1973, S. 4 ff
- 10) vgl. B. Molitor, Wirtschaftliche Aspekte der Sozialpolitik, in: E. Boettcher (Hrsg.), Sozialpolitik und Sozialreform, a.a.O., S. 257
- 11) vgl. Liefmann - Keil, a.a.O., S. 405
- 12) W. Müller, Ch. Neusüß, Die Sozialstaatillusion und der Widerspruch von Lohnarbeit und Kapital, in: Sozialistische Politik, Nr. 6/7 1970, S.42
- 13) G. Schmölders, Finanzpolitik, Berlin 1970, S. 371 f
- 14) H.J. Höhne, Der Staatshaushalt in der BRD, in: DWI - Forschungshefte Nr. 1, 1971, S. 11
- 15) Zahlen nach: Ü 1974, S. 39, 311; SoB 1974, S.104 f
- 16) vgl. K. Marx, Das Kapital, Bd. II, a.a.O., S.437 f
- 17) Boni u.a., a.a.O., S. 46
- 18) Müller, Neusüß, a.a.O., S. 57
- 19) Zit. nach: A. Brusatti u.a., a.a.O., S. 266
- 20) vgl. H. Grebing, a.a.O.,
- 21) J. Isensee, Subsidiaritätsprinzip und Verfassungsrecht, Berlin 1968, S. 7

- 22) vgl. H.F. Zacher, Freiheit und Gleichheit in der Wohlfahrtspflege, Köln/Berlin 1964
- 25) vgl. J. Matthes, a.a.O., S. 19; siehe auch: F. Rothe, Das Subsidiaritätsprinzip in der Jugendarbeit der Gemeinden, in: Kommunalpolitische Blätter 17/18 (1953); W. Röpke, Civitas Humana, Grundlagen der Gesellschafts- und Wirtschaftsreform, Erlenchbach 1944, S. 179 f
- 24) vgl. Isensee, a.a.O., S. 32 ff
- 25) R. Herzog, Subsidiaritätsprinzip und Staatsverfassung, in: Der Staat, 2. Bd., Heft 4 1963
- 26) A. Süsterhenn, Subsidiaritätsprinzip und Grundgesetz, in: Festschrift für J. Höffner, Münster 1966, S. 227
- 27) vgl. Th. Maunz, Deutsches Staatsrecht, München 1965, S. 63; Süsterhenn, a.a.O., S. 230 - in dieser Frage ist er mit Zacher einig, allerdings kommt bei ihm zum Ausdruck, daß er das Subsidiaritätsprinzip eher als notwendiges Prinzip ansieht, während es für Zacher ein mögliches Prinzip ist.
- 28) B. Bender, Rechtsstaat und Sozialstaat, Zur Dialektik des heutigen Verfassungsstaates, in: Laissez-faire-Pluralismus, Demokratie und Wirtschaft des gegenwärtigen Zeitalters, hrsg.v. G. Briefs, Berlin 1966, S. 360
- 29) H. -H. Hartwich, Sozialstaatspostulat und gesellschaftlicher Status quo, Köln/Opladen 1970, S.341; vgl., da in diesem Punkt ähnlich,: G. Wannagat, Das Sozialrecht im sozialen Rechtsstaat; in: Festschrift für K. Jantz, Stuttgart u.a., S.55 - 62
- 30) Zacher, a.a.O., S. 83
- 31) ebda.
- 32) ebda., S. 32, vgl. auch S. 37
- 33) vgl. Hartwich, a.a.O., S. 400
- 34) ebda., S. 420
- 35) ebda., S. 421
- 36) T. Rendtorff, Kritische Erwägungen zum Subsidiaritätsprinzip, in: Der Staat, I. Bd. 1962, Heft 4, S. 428
- 37) vgl. ebda., S. 418
- 38) Hartwich, a.a.O., S. 340

- 39) Isensee, a.a.O., S. 72 f
- 40) vgl. G. Gundlach, Die Ordnung der menschlichen Gesellschaft, 2 Bände, Köln 1964; ders. Die sozialen Rundschreiben Leos XIII. und Pius' XI., Paderborn 1960
- 41) A. Rauscher, Subsidiaritätsprinzip und berufsständische Ordnung, in Quadragesimo anno, Münster (1958), S. 53
- 42) ebda., S. 150
- 43) vgl. ebda., S. 151
- 44) ebda.
- 45) vgl. J. Dobretsberger, Katholische Sozialpolitik am Scheidewege, Graz 1947; J. Messner 'Katholische Soziallehre', in: HdSW Bd. 5, Tübingen 1956, S. 575 ff; A. Wopperer, Sozialreform und Selbsthilfe, Bad Godesberg 1955; A. Süsterhenn, a.a.O.; E. Link, Das Subsidiaritätsprinzip, Freiburg 1955
- 46) Link, a.a.O., S. 10
- 47) ebda., S. 13
- 48) vgl. Rauscher, a.a.O., S. 151 ff, sowie: H.E. Hengstenberg, Philosophische Begründung des Subsidiaritätsprinzips, in: A.F. Utz (Hrsg.), Das Subsidiaritätsprinzip, Heidelberg 1953, S. 19 ff; G. Küchenhoff, Staatsverfassung und Subsidiaritätsprinzip, in ebda., S. 67 ff; W. Bertrams, Das Subsidiaritätsprinzip in der Kirche, in: Stimmen der Zeit 160, 1956/57, S. 253 ff; A. Süsterhenn, Das Subsidiaritätsprinzip als Grundlage der vertikalen Gewaltenteilung, in: Festschrift für H. Nawiaski, München 1956, S. 140 ff; O.v. Nell-Breuning, Um die berufsständische Ordnung, in: Stimmen der Zeit, Heft 4 1948
- 49) Wopperer, a.a.O., S. 7
- 50) vgl. ebda., S. 16
- 51) ebda.; ebenso: M. Hättich, Wirtschaftsordnung und katholische Soziallehre, Die subsidiäre und berufsständische Gliederung der Gesellschaft in ihrem Verhältnis zu den wirtschaftlichen Ordnungssystemen, Stuttgart 1957, S. 36 f; Rauscher, a.a.O., S. 89 ff
- 52) vgl. J.J. v.d. Ven, Organisation, Ordnung und Gerechtigkeit, in: A.F. Utz, a.a.O., S. 45 ff
- 53) A.F. Utz, Formen und Grenzen des Subsidiaritätsprinzips, Heidelberg 1956, S. 61

- 54) ebda., S. 64
- 55) ebda., S. 68
- 56) ebda., S. 27
- 57) vgl. H.E. Hengstenberg, a.a.O.; O.v. Nell-Breuning, Die Baugesetze der Gesellschaft, a.a.O.; A. Süsterhenn, Subsidiaritätsprinzip und Grundgesetz, a.a.O.; Messner, a.a.O.
- 58) Utz, a.a.O., S. 92
- 59) O.v. Nell-Breuning, Baugesetze....,a.a.O., S. 22
- 60) ebda., S. 47
- 61) ebda., S. 45
- 62) ebda., S. 79
- 63) ebda., S. 39
- 64) ebda.,S. 114
- 65) vgl. O.v. Nell-Breuning, Um die berufsständische Ordnung, a.a.O.
- 66) W. Weddingen, a.a.O., S 200
- 67) vgl. ebda., S. 61; vgl. hierzu die bei K. Böker (Entwicklung und Ursachen des Krankenstandes der westdeutschen Arbeiter, in: Argument Nr. 69, 1971, S. 90f f) zitierten Reden auf dem CDU/CSU - Wirtschaftstag von 1967 - z.B. "Wir müssen in der Sozialpolitik dazu kommen, daß es wieder einen Abstand gibt zwischen Sozialleistung und Arbeitsentgelt" (S. 918)
- 68) vgl. E. Forsthoff, Verfassungsprobleme des Sozialstaates, Münster 1954
- 69) Weddingen. a.a.O., S. 61
- 70) H. Winterstein, a.a.O., S. 98
- 71) ebda., S. 283
- 72) ebda., S. 98
- 73) ebda.,
- 74) ebda., S. 59; vgl. hierzu: H. Giersch, Allgemeine Wirtschaftspolitik, 1. Bd., Wiesbaden 1960, S. 83 f
- 75) Dieser Feststellung kann nur bedingt zugestimmt werden, da das Bild sich zwar durch das Erscheinen

mehrerer nichtkatholischer Beiträge Ende der 60er Jahre zu wandeln schien. Es ist aber keineswegs so, daß vor allem die katholischen Beiträge in den 60er Jahren beginnen, vom dualistischen ins bipolare Lager überzuwechseln. - vgl. die Kontroverse zwischen dem Protestanten Rendtorff (a.a.O.) und dem Katholiken Rauscher (Subsidiaritätsprinzip, Staat und Kirche, in: Stimmen der Zeit 172, 1962/63, S. 124 ff) - ebensowenig können andere neuere protestantische Beiträge zur Untermauerung dieser These herangezogen werden: vgl. hierzu: H. Berthold, Sozialethische Probleme des Wohlfahrtsstaates, Gütersloh 1968; H. Weber, Die theologische und kirchliche Diskussion um den Wohlfahrtsstaat, in: J. Doebling (Hrsg.), Gesellschaftspolitische Realitäten, Gütersloh 1964 - ältere Beiträge aus dieser Richtung leiten die - selbstverständliche - Notwendigkeit des "Staatsminimums" schon gar nicht aus "dem Menschen" sondern zunächst aus der Diskussion über Röm. 13,1 ab ("eschatologische Staatsrelativierung"); vgl. H. Thielicke, Theologische Ethik II., Tübingen 1958; E. Brunner, Gerechtigkeit - Eine Lehre von den Grundsätzen der Gesellschaftsordnung, Zürich 1943; W. Steinjahn, Der Mensch im Sozialstaat, Hamburg 1963

- 76) Winterstein, a.a.O., S. 284
- 77) ebda., S. 231
- 78) ebda., S. 161
- 79) ebda., S. 167
- 80) a.a.O., S. 167 f
- 81) ebda., S. 160; vgl. in diesem Zusammenhang seine phänomenologische Betrachtung des Begriffs "Sicherheitsbedürfnis" (S. 141); sowie den Begriff "Anspruchsdenken" bei V.v. Bethusy-Huc, a.a.O., S. 228; und bei H. Achinger, Sozialpolitik als, a.a.O., S. 150
- 82) vgl. D. Riesman, Die einsame Masse, Hamburg 1963; A. Gehlen, Studien zur Anthropologie und Soziologie, Neuwied/Berlin 1963
- 83) Winterstein, a.a.O., S. 231
- 84) vgl. ebda., S. 253
- 85) ebda.
- 86) L. Preller, Sozialpolitik, Theoretische Ortung, Tübingen/Zürich 1962, Seite 8
- 76) ebda., S. 9

- 88) Als "Beweis" für diese Zweiseitigkeit "des Menschen" wird diesmal eine naturwissenschaftliche Theorie herangezogen: Preller stützt sich auf A. Portmann (Zoologie und das neue Bild des Menschen, Hamburg 1956), der ausführt, "daß der Mensch auch biologisch betrachtet eine Bindung individueller, und das heißt hier jeweils erbmäßig einmaliges mit gesellschaftlich bestimmten Merkmalen darstellt." (Zit.nach Preller, ebda., S. 8)
- 89) vgl. a.a.O., S. 9 ff
- 90) vgl. a.a.O., S. 218
- 91) Er bezieht sich sogar auf Beiträge aus den Jahren vor 1957, als die Diskussion innerhalb dieser Kreise das Subsidiaritätsprinzip noch als Gegengewicht zur Staatsgewalt begriff: vgl. O.v. Nell-Breuning, Zur Sozialreform, Erwägungen zum Subsidiaritätsprinzip, in: Stimmen zur Zeit 157, 1955/56, S. 1 ff; B. Molitor, a.a.O.
- 92) Preller, Sozialpolitik, a.a.O., S. 23
- 93) ebda., S. 22 f; - Vor diesem Hintergrund kann Preller leicht mit K. Hax (Die Entwicklungsmöglichkeiten der Individualversicherung in einem pluralistischen System der sozialen Sicherung, Stuttgart 1968 - Studie im Auftrag des Bundesarbeitsministeriums) erklären, er betrachte Sozial- und Individualprinzip nicht in einem Konkurrenz- sondern in einem Komplementaritätsverhältnis zueinander - vgl. Preller, Praxis und Probleme ... a.a.O., S. 381
- 94) vgl. Preller, Das Bild des Menschen ... a.a.O., S.220 f
- 95) ebda.
- 96) vgl. ebda., S. 221 f
- 97) ebda. S 227
- 98) ebda., S. 228
- 99) Preller, Sozialpolitik..., S. 3 - Über diesen Punkt scheinen die diversen Meinungen sehr auseinander zu gehen. So gelangt R. Dahrendorf (Gesellschaft und Freiheit, München 1961, S. 414) zu der Auffassung, daß der "Individualismus" in der Frühzeit der Sozialpolitik überaus schädlich gewesen sei.
- 100) Preller, ebda., S. 22
- 101) ebda.
- 102) ebda.

- 103) Preller, Praxis und Probleme..., a.a.O., S. 317
- 104) ebda. Seite 222/223; vgl., da in vielem ähnlich, E. Schellenberg, Unser Weg zur Sozialreform, Bonn 1956
- 105) G. Myrdal, Jenseits des Wohlfahrtsstaates, dt. Stuttgart 1961, S. 72
- 106) ebda.,
- 107) vgl. Hartwich, a.a.O.
- 108) vgl. Regierungsreklärung 1949, in: Verhandlungen des deutschen Bundestages, erste Wahlperiode, Stenographischer Bericht, Bonn 1949, S. 26
- 109) vgl. Regierungserklärung 1953, in: Bundesanzeiger Jahrgang 1953, S. 3
- 110) Neuordnung der sozialen Leistungen, Denkschrift auf Anregung des Herrn Bundeskanzlers von den Professoren Hans Achinger, Josef Höffner, Hans Muthesius und Ludwig Neundörfer, Köln 1955 ("Rothenfelser Denkschrift"), zit. nach: A. Brusatti u.a., a.a.O., S.334
- 111) ebda., S. 336
- 112) ebda.,
- 113) ebda.,
- 114) ebda., S. 338
- 115) ebda. - Die vier Professoren spielen hier auf den sogenannten Beveridge-Plan(1942) an, an dem die spätere Labour-Sozialpolitik (1945 - 51) unter Attlee (Pflichtversicherung, staatlicher Gesundheitsdienst, Familien- und Kinderbeihilfen) orientiert war - vgl. W. Beveridge, der Beveridge-Plan, Bericht über Sozialversicherung und verwandte Leistungen, Zürich/New York 1943 sowie dessen Einschätzung durch die konservativen Sozialstaats-theoretiker, z.B. M. Weber (Bern), Zum Begriff der Sozialpolitik, in: Wirtschaftstheorie und Wirtschaftspolitik, Festschrift für A. Ammon, Bern 1953, S. 176 ff; O. Neuloh, Sozialplanung und persönliche Freiheit in der Sozialpolitik, a.a.O.
- 116) Rothenfelser Denkschrift, a.a.O., S. 338
- 117) vgl. J. Höffner, Soziale Sicherheit und Eigenverantwortung, Paderborn 1953; ders. Was ist Sozialpolitik, in: B. Külz, W. Schreiber (Hrsg.), Soziale Sicherheit, a.a.O., S. 27 ff
- 118) H. Achinger, Sozialpolitik und Gesellschaftspolitik, a.a.O., S. 154

- 119) H.Achinger, Soziale Sicherheit, Eine historisch-soziologische Untersuchung neuer Hilfsmethoden, Stuttgart 1953, S. 35; vgl., da in diesem Punkte ähnlich L. Neundörfer, Die Sozialreform - Gelöste und ungelöste Probleme, Freiburg 1957 - in dieser Grundtendenz ist sich die Mehrzahl der zu dieser Zeit veröffentlichten Arbeiten zu Fragen der Sozialpolitik einig; vgl. hierzu z.B.: L. Heyde, Abriß der Sozialpolitik, Heidelberg 1959; F. Thieding, Das soziale Mosaik - Eine Studie zu den individuellen und kollektiven Leistungen des Lebens, Hamburg 1956; H. Hensen, Die Finanzierung der sozialen Sicherung im Kreislauf der Wirtschaft, Kiel 1955; H. Neumeister, Autoritäre Sozialpolitik, in: Ordo, 12.Bd., 1961
- 120) vgl. Regierungserklärung vom 2.9.1957, in: Verhandlungen des deutschen Bundestages, dritte Wahlperiode, Stenographischer Bericht, Bd. 39, Bonn 1958, S. 20 f
- 121) vgl. Regierungserklärung vom 2. 9. 1957, a.a.O., Bd. 39, S. 20 f
- 122) vgl. Regierungserklärung vom 29.11. 1961, a.a.O., Bd. 50, Bonn 1962, S. 28 f
- 123) vgl. Regierungserklärung vom 10.11.1965, a.a.O., Bd. 60, Bonn 1965, S. 24 und vom 13.12.1966, a.a.O., Bd. 63, S. 3658 ff
- 124) Sozialenquôte, a.a.O., S. 123
- 125) ebda.
- 126) ebda., S. 145
- 127) ebda., S. 146
- 128) W. Müller, Die Grenzen der Sozialpolitik in der Marktwirtschaft, in: G. Schäfer, C. Nedelmann (Hrsg.), Der CDU-Staat, München 1967, S. 11
- 129) a.a.O., S. 142 - Daß diese Formel weder originell noch neu ist, beweist die von Treitschke 1875 gemachte Feststellung, daß Wachstumspolitik die beste Sozialpolitik sei (vgl. H.v.Treitschke, Die Grundlagen der bürgerlichen Gesellschaft, in: ders. (Hrsg.), Der Sozialismus und seine Gönner, Berlin 1875, S.29)
- 130) L. Preller, Das Fundament hat Schlagseite, in: Soziale Sicherung, Heft 11, 1966, S. 323; vgl. hierzu, da in vielem ähnlich,: Stellungnahme des DGB zu dem Bericht der Sozialenquôte - Kommission" Soziale Sicherheit in der BRD", Düsseldorf 1967
- 131) W. Bogs, Grundfragen des Rechts der sozialen Sicherheit und seiner Reform, Berlin 1955, S. 104 f

- 132) Zum Teil wurde diese Haltung aber auch von einigen Autoren vor Erstellung der Sozialenquete vertreten bzw. angedeutet, z.B. von: E. Liefmann-Keil, a.a.O.; V.v.Bethusy-Huc, a.a.O.; Ch. v. Ferber, a.a.O.;
- 133) W. Schreiber, Zum System sozialer Sicherung, Köln 1971, S. 19; vgl. ders., Die Einrichtungen der sozialen Sicherheit und ihre gesellschaftliche Funktion, in: B. Külp, W. Schreiber (Hrsg.), Soziale Sicherheit, a.a.O.,
- 134) vgl. Regierungserklärung vom 28.10.1968, in: FAZ 29.10.1968 und vom 18.2.1973, in: Frankfurter Rundschau 19.2.1973
- 135) vgl. zu den sozialpolitischen Reformmaßnahmen die grundsätzlichen Passagen in: SoB 1970, S. 13 ff
- 136) vgl. Frankfurter Rundschau, ebda.
- 137) Th. Blank, Die Freiheit im Wohlfahrtsstaat, in: Sozialpolitik und die Freiheit des Menschen, Schriften der Gesellschaft für sozialen Fortschritt e.V., Bd. 9, Berlin (1959), S. 47
- 138) ebda., S. 49
- 139) ebda., S. 55
- 140) K. Jantz, Probleme der sozialen Sicherheit in klassischer und moderner Sicht, in: W. Reuss, K. Jantz, Sozialstaat und soziale Sicherheit, Stuttgart 1960; vgl. ders., Personalität, Subsidiarität und Solidarität in der sozialen Sicherheit, in: Festgabe für H. Achinger, a.a.O., S. 128
- 141) E. Benda, Industrielle Herrschaft und sozialer Staat, Göttingen 1966, S. 177
- 142) ebda., S. 128
- 143) ebda., S. 177
- 144) H. Katzer, Aspekte einer modernen Sozialpolitik, Köln 1969
- 145) vgl. Frankfurter Rundschau 25.7.1972
- 146) so z.B. A. Holler, Sozial- und Gesundheitspolitik im Programm der Sozialausschüsse und im Entwurf eines CDU-Aktionsprogramms, in: Soziale Sicherheit Heft 2, 1968, S. 33 ff
- 147) Das Berliner Programm der CDU, vom 4. November 1968, in: H. Jäckel, Wahlführer 1969, München 1969, S. 144

- 148) Zit. nach: H.-H. Hartwich, a.a.O., S. 56
- 149) vgl. zu diesem Komplex auch die Beiträge der CDU-Spitzen dieser Jahre: G. Schröder, Wir brauchen eine heile Welt, Düsseldorf/Wien 1963; R. Barzel, Gesichtspunkte eines Deutschen, Düsseldorf 1968; K.-U.v. Hassel, Verantwortung für die Freiheit, Boppard 1965
- 150) E. Schellenberg, a.a.O., S. 25 f
- 151) vgl. Sozialplan für Deutschland - Auf Anregung des Vorstandes der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands vorgelegt von Walter Auerbach u.a., Berlin/Hannover 1957, besonders S. 17 ff
- 152) ebda., S. 20
- 153) ebda.,
- 154) vgl. A. Holler, Die sozialpolitischen Forderungen des neuen DGB-Aktionsprogramms, in: Sozialer Fortschritt 1965, Heft 5, S. 132 ff; W. Auerbach, Recht auf soziale Sicherheit, in: Soziale Sicherheit, 1969, Heft 1, S. 5 ff; H. Stempel, Umriss einer sozial-liberalen Sozialpolitik, in: Soziale Sicherheit, 1969, Heft 12, S. 354 ff; ders., Gewerkschaftliche Zielprojektion: Sozialer Rechtsstaat im Sinne des Grundgesetzes, in: Soziale Sicherheit 1969, Heft 6, S. 161 ff; Entschließungen und Anträge des ordentlichen DGB-Bundeskongresses zur sozialen Sicherheit München, in: Soziale Sicherheit, Heft 7, 1969, S. 194 ff
- 155) Kuratorium der Walter-Reymond-Stiftung, Grundsätzliches zur sozialen Sicherung aus der Sicht der Walter-Reymond-Stiftung, in: Leistungsbereitschaft, Soziale Sicherheit, Politische Verantwortung, Veröffentlichungen der WRS, Bd. 8, Köln/Opladen 1967, S. 12 ff
- 156) vgl. z.B. L. Höcker, vom Unternehmensverband Ruhrbergbau in einem Diskussionsbeitrag, in: Die Sozialpolitik und die Freiheit des Menschen, a.a.O., S. 67 ff; Bundesverband Deutscher Arbeitgeberverbände, Probleme der Sozialreform, Köln 1956
- 157) so z.B. A. Rüstow, a.a.O., S. 12 f
- 158) Frankfurter Rundschau 10.3.1972
- 159) vgl. J. Huffs Schmid, Die Politik des Kapitals, Frankfurt 1969, S. 128
- 160) Kuratorium der Walter-Reymond-Stiftung, a.a.O., S.41
- 161) ebda., S. 43
- 162) ebda.

- 163) ebda., S. 41; vgl. E. Liefmann-Keil, a.a.O., S. 64
- 164) Kuratorium der Walter-Reymond-Stiftung, a.a.O., S. 47
- 165) ebda.,
- 166) ebda.
- 167) ebda., S. 28 f
- 168) S. Balke, Sozialpolitik heute und morgen aus überbetrieblicher Sicht - Rede vor der VIII. Jahresmitgliederversammlung 1967 in Bad Godesberg, in: Schriften der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände, Heft 47, Köln 1967, S. 14
- 169) W. Eichler, Redebeitrag in ebda., S. 63
- 170) ders., Sozialpolitik und Wirtschaftspolitik, in: Festschrift für K. Jantz, a.a.O., S. 41; vgl. ders., Sozialpolitik zwischen Selbstverantwortung und Gemeinschaftshilfe, in: Selbstverantwortung und Mitbestimmung - Ideologie und Wirklichkeit, Bad Soden 1965
- 171) W. Eichler, Sozialpolitik und Wirtschaftspolitik, a.a.O., S. 41
- 172) ebda., S. 43
- 173) So meinte Bundeswirtschaftsminister Friederichs, "Man braucht offensichtlich von Zeit zu Zeit eine Rezession, um an die strukturellen Änderungen (bei Sozialleistungen - MB) heranzukommen" (zit. nach:Der Spiegel Nr. 36/75)
- 174) Der Spiegel Nr. 24/75, S. 21 ff; Nr. 36/75, S. 27
- 175) vgl. Der Spiegel Nr. 24/75, S. 22
- 176) vgl. Der Spiegel Nr. 36/75, S. 22
- 177) vgl. Der Spiegel Nr. 24/75, S. 19
- 178) vgl. ebda., S. 25; vgl. ebenso die Spiegel-Serie "Krankheitskosten: Die Bombe tickt" Nr. 19 - 23/1975
- 179) So Bundesarbeitsminister Arendt gegen die diskutierten Verschlechterungen bei der Rentenbemessung - vgl. Frankfurter Rundschau 24.10.1975 oder der hessische Sozialminister Schmidt gegen entsprechende Vorschläge bei der gesetzlichen Krankenversicherung - vgl. Der Tagesspiegel 13.11.1975. Ebenso sprach sich Bundes-

finanzminister Apel allgemein gegen "soziale Demontage" aus - vgl. Der Spiegel Nr. 24/75, S. 20

- 180) So Ministerialdirektor Lahnstein (Bundesfinanzministerium), der die Sozialleistungen außerhalb der Sozialversicherung "mit dem Ziel des Abbaus" durchleuchten will (vgl. Der Spiegel Nr. 24/75, S. 26); Bundesbankpräsident Klasen, der radikale Kürzungen im Sozialbudget bis hin zur Abschaffung der dynamischen Renten forderte (vgl. ebda., S. 21); vgl. auch den Vorschlag von Bundeskanzler Schmidt, der die Stipendienleistungen des Bundesausbildungsförderungsgesetzes sowie die Unterhaltszahlungen bei Förderung der beruflichen Bildung nach dem Arbeitsförderungsgesetz künftig nur noch als Darlehen zahlen lassen will (vgl. ebda., S. 26)
- 181) Frankfurter Rundschau 5.7.1975
- 182) vgl. die Berichte der Frankfurter Rundschau über entsprechende Arbeitspapiere des Sozial- und Gesellschaftspolitischen Arbeitskreises der CDU/CSU-Bundestagsfraktion vom 4.9. und 6.9.1975; sowie zur Haltung der CDU: G. Himmelmann, Zur Problematik der Neuen Sozialen Frage, in: Gewerkschaftliche Monatshefte 2'76, S. 65 ff
- 183) Frankfurter Rundschau, ebda.
- 184) vgl. ebda. und vom 13.11.1975 sowie 14.11.1975 - Diese Berechnungsgrundlage wurde auch schon während der Rezession 1966/67 von den Unternehmern gefordert - vgl. W. Schmähl, Das Renteniveau in der Bundesrepublik, Frankfurt/New York 1975, S. 11
- 185) vgl. Frankfurter Rundschau 20.11.1975
- 186) vgl. die Vorstöße des CDU/CSU-Bundestagsarbeitskreises, a.a.O.
- 187) vgl. ebda., sowie Unternehmerbrief des BDI (nach: Der Spiegel Nr. 43/74); FDP-MdB Schmidt-Kempen (ebda.); zu Gegenstimmen bei SPD und CDU (MdB Blüm), ebda.; Frankfurter Rundschau 23.6.1975
- 188) So FDP-MdB Mischnik, Frankfurter Rundschau 20.1.1975
- 189) vgl. zur Sitzung der Gesundheitsminister-Konferenz in Berlin - Der Tagesspiegel 22.11.1975
- 190) vgl. Frankfurter Rundschau 6.9.1975
- 191) In der parlamentarischen Beratung befinden sich noch die vom Bundeskabinett beschlossenen Restriktionen beim Bundesausbildungsförderungsgesetz: Danach sollen anstelle der bisher vorrangigen Stipendienförderung verstärkt Darlehen gegeben werden (beim Fachwechsel

im Studium nach dem 2. Semester; bei Fachhochschulabsolventen, die ein Studium an einer wissenschaftlichen Hochschule beginnen sowie Absolventen des Zweiten Bildungsweges) - vgl. Frankfurter Rundschau 22.10.1975

Vom Bundestag beschlossen und seit 1.1.1976 in Kraft sind Beschränkungen bei der Arbeitsförderung: Das Kurzarbeitergeld wird nicht mehr an Feiertagen gezahlt, die Zuschläge beim Schlechtwettergeld fallen weg, die Förderung der individuellen Fortbildung wird verstärkt auf Darlehensbasis geleistet, die Kriterien über "zumutbare Beschäftigung" wurden verschärft, arbeitslose Hochschulabgänger fallen aus Arbeitslosenleistungen heraus. - vgl. Der Tagesspiegel 29.11.1975.

- 192) vgl. Leistung in Zahlen '72, a.a.O., S. 15
- 193) vgl. SoB 1972, S. 11
- 194) vgl. Leistung in Zahlen '72, a.a.O., S. 14
- 195) vgl. Sozialenquôte, a.a.O., S. 220
- 196) vgl. RVO § 180 und § 183 sowie Ü 1960, S. 12; Ü 1962, S. 20
- 197) Seit 1974 erhalten Versicherte, die zur Betreuung eines Kindes von der Arbeit freigestellt werden, für insgesamt 5 Tage im Jahr pro Kind Krankengeld, wenn der Lohn nicht weitergezahlt wird. - vgl. Ü 1974, S. 172
- 198) vgl. Ü 1970, S. 135; Ü 1974, S. 170
- 199) vgl. Ü 1974, S. 172
- 200) Die amtsärztliche Kontrolle wurde mit dem Lohnfortzahlungsgesetz von 1969, als die Leistungen für Arbeiter erhöht wurden, wegen des Verdachts, daß die Regelung "ausgenutzt" würde, verschärft.
- 201) Zur Zeit der Heraufsetzung des Krankengeldes für länger Kranke betrug die Arbeitslosenquote 0,3 % - vgl. Leistun in Zahlen '72, S. 13
- 202) vgl. Ü 1970, S. 138
- 203) vgl. Ü 1974, S. 173
- 204) vgl. Ü 1964, S. 29; Ü 1970, S. 140; Ü 1974, S. 173
- 205) vgl. Ü 1964, S. 30; Ü 1970, S. 138; Ü 1974, S. 174
- 206) vgl. Verraten und verkauft? (hrsg.vom Arbeitskreis unabhängiger Ärzte Deutschlands), Berlin 1974, S.29 ff; Ü 1974, S. 164

- 207) vgl. Frankfurter Rundschau 19.12.1974
- 208) vgl. Leistung in Zahlen '72, S. 26
- 209) vgl. Ö 1967, S. 91; Ö 1970, S.135, 126; vgl. auch Tab. GKV 8
- 210) vgl. Gesundheitsbericht der Bundesregierung 1970, Bundestagsdrucksache VI/1667, S. 18
- 211) SoB 1970, S. 80
- 212) Das Sterbegeld fällt mit einem Anteil von 2 % der Gesamtausgaben nur sehr wenig ins Gewicht - vgl. Tab. GKV 7
- 213) vgl. die ausführlicheren Zahlenreihen zum Krankengeld und den Geldleistungen bei den unter den Tab. GKV 5 und GKV 7 angegebenen Quellen
- 214) So wurde im Krisenjahr 1974 ein Rückgang der Krankmeldungen bis zu 10 % gegenüber 1973 festgestellt (vgl. Frankfurter Rundschau 27.11.1974)
- 215) Zahlen nach: SoB 1974, S. 72
- 216) vgl. Ph. Herder-Dörneich (unter Mitwirkung von W. Gerdemann und W. Kötz), Honorarreform und Krankenhausanierung, Berlin 1970; Frankfurter Rundschau 27.6.1974
- 217) Frankfurter Rundschau 3.5.1973
- 218) Die Frage der Rentnerkosten wirft ein schwieriges Strukturproblem der gesamten Sozialversicherung auf, welches darauf hinweist, daß die Kostensteigerungen - auch für Rentner - letztlich die Nettolöhne der versicherten Erwerbstätigen mindern:
 "Alte Menschen sind häufiger krank als junge. Rentner kosten den Krankenkassen deshalb auch mehr Geld als die übrigen Versicherten, die noch im Erwerbsleben stehen ('Allgemeinversicherte'). Und es liegt auf der Hand: Je mehr Rentner bei einer Krankenkasse versichert sind, desto mehr werden die allgemein Versicherten auch für die durch die Rentner verursachten Leistungsausgaben herangezogen; denn der Krankenversicherungsbeitrag - der von den Rentenversicherungsträgern aufgebracht wird - deckt die Aufwendungen für die Rentner nicht... Noch 1968 ist gesetzlich festgelegt worden, daß die Aufwendungen nur zu 80 Prozent durch Beiträge der Rentenversicherungsträger aufzubringen sind; die fehlenden 20 Prozent sollen von den allgemein Versicherten beigesteuert werden. Um diese allgemein Versicherten nicht in unterschiedlichem Maße zu belasten, je nachdem ob der Rentneranteil am gesamten Mitgliederbestand hoch oder niedrig ist, wurde ein Ausgleichsverfahren eingeführt... 1968 stellte der

Gesetzgeber für die Beitragszahlung durch die Rentenversicherungsträger fest, daß rund 11 Prozent der gesamten Rentenzahlung die erforderlichen Rentner-Krankenkassenbeiträge ausmachten. In den folgenden Jahren sollte es bei diesen 11 Prozent verbleiben, weil ja auch durch die Rentenerhöhung automatisch auch höhere Krankenversicherungsbeiträge herauskommen würden.. Und hier liegt der Hase im Pfeffer. Die Veränderung der Beiträge für die Rentner richtet sich nach dem Rentenvolumen - die tatsächliche Entwicklung bei den Leistungsaufwendungen spielt für die Bemessung dieser Beiträge keine Rolle. Da aber diese Aufwendungen in den vergangenen Jahren erheblich stärker gestiegen sind als das Rentenvolumen, war die Folge, daß das "kalkulierte" Defizit über 20 Prozent hinausging und im Jahre 1971 bei einzelnen Krankenkassen sogar 40 Prozent überstiegen hat... Lediglich 20 Prozent "Interessenquote" werden unter den Krankenkassen ausgeglichen - der je nach Rentnerdichte unterschiedlich hohe "Rest" muß von der jeweiligen Krankenkasse und deren Allgemeinversicherten allein verkraftet werden. Mit anderen Worten: In der Rentner-Krankenversicherung tut sich immer mehr eine Schere zwischen den Ausgaben und Einnahmen auf." - Frankfurter Rundschau (W. Büser) 4.8.1972; vgl. auch: Frankfurter Rundschau 2.11.1973; B. Molitor, Sorge für kranke Rentner ist Gemeinschaftsaufgabe, in: Frankfurter Rundschau 14.12.1973; vgl. zur Debatte um die Neuregelung der Rentnerkrankenversicherung: Sozialpolitische Informationen 26.8.1974

- 219) Gruppe der Arbeiter und der ihnen rechtlich Gleichgestellten vor dem Lohnfortzahlungsgesetz 1969
- 220) Ph. Herder-Dörneich u.a., a.a.O., S. 91
- 221) vgl. Frankfurter Rundschau 16.2.1974
- 222) Sozialwissenschaftlicher Arbeitskreis Berlin am Institut für Soziologie der FU Berlin, Die Gesetzliche Krankenversicherung, in: Pressedienst Wissenschaft FU Berlin Nr. 5, 1972, S. 33; vgl. auch die dort angegebene Literatur, sowie Gesellschaftliche Daten 1973 a.a.O., S. 30 f
- 223) vgl. Sozialwissenschaftlicher Arbeitskreis, a.a.O.; P. Thorau (Hrsg.), Analyse des Gesundheitssystems, Frankfurt 1974; J. Scholmer, Die Krankheit der Medizin, Neuwied/Berlin 1971; F. Naschhold, Kassenärzte und Krankenversicherungssystem, Freiburg 1967; H. See, Die Gesellschaft und ihre Kranken oder Brauchen wir das klassenlose Krankenhaus, Reinbek 1973; Entwicklung und Struktur des Gesundheitswesens, Argument-Sonderbände AS 4, Berlin 1974
- 224) Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (Hrsg.), Pharmadaten 73, o.O., S. 27

- 225) Frankfurter Rundschau 16.4.1973
- 226) vgl. Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1973, S. 461
- 227) SoB 1970, S. 82
- 228) Verraten und verkauft? a.a.O., S. 22; Die den Krankenkassen gesetzlich eingeräumten Rabatte (§ 376 RVO), 4 % Umsatzrabatt und 7 % Mengenrabatt können die Kostenentwicklung auch nicht annähernd bremsen.
- 229) vgl. Frankfurter Rundschau 26.6.1974; vgl. zur Problematik des Arzneimittelrechts: Sozialwissenschaftlicher Arbeitskreis Berlin am Institut für Soziologie der FU Berlin, Materialien zur Analyse des Arzneimittelmarktes, in: Pressedienstwissenschaft FU Berlin, Nr. 1, 1973, S. 32 ff
- 230) Noch schwerer als bei den Arzneimitteln sind die Kostensteigerungen bei Hilfsmitteln und Zahnersatz ermittelbar. Sie konnten im Rahmen unserer Betrachtung nicht untersucht werden.
- 231) vgl. J. Hadrich, Der Arzt in der gesetzlichen Krankenversicherung, Berlin 1968, S. 57 ff; Der Spiegel, Nr. 49/71, 11/72; Verraten und verkauft? a.a.O., S. 21
- 232) vgl. ebda.
- 233) vgl. Tab. GKV 2 sowie Ü 1962, S. 72
- 234) Während zwischen 1959 und 1962 die Mitgliederzahl (ohne Familienangehörige) um 22,8 % stieg, nahm die Zahl der niedergelassenen Ärzte um 35,3 % zu (errechnet nach Tab. GKV 11; Ü 1962, S. 18; Ü 1974, S. 159)
- 235) vgl. die unter Anmerkung 223 angeführte Literatur - zur beschönigenden Ärztestatistik, vgl. Der Spiegel Nr. 12/72, S. 137 f
- 236) Der Tagesspiegel, 11.7.1974
- 237) Ph. Herder-Dorneich u.a., a.a.O., S. 91, Anmerkung 29
- 238) vgl. Ü 1970, S. 133
- 239) J. Scholmer, a.a.O., S. 55
- 240) Verraten und verkauft? a.a.O., S. 22/25
- 241) vgl. ebda.

- 242) vgl. SoB 1973, S. 91
- 243) SoB 1970, S. 86 f
- 244) ebda., S. 87
- 245) vgl. Ü 1974, S. 153, 210
- 246) vgl. zur Mittelstandsthese Sozialwissenschaftlicher Arbeitskreis, Die Gesetzliche Krankenversicherung... a.a.O., S. 28 ff
- 247) Sozialpolitische Informationen 14.12.1972
- 248) vgl. SoB 1973, S. 93
- 249) vgl. SoB 1973, S. 62, 204, 208
- 250) Auf den Komplex der Altersversorgung für Beamte wird hier deshalb nicht eingegangen, weil es sich hierbei um Maßnahmen handelt, die den Betroffenen durch ihr Arbeitsverhältnis bzw. ihren Status als Beamte zugute kommen. Sie sind - anders als bei der GRV - materieller Bestandteil ihrer, aus einer besonderen arbeitsrechtlichen Lage resultierenden verhältnismäßigen Privilegierung: Für die Altersversorgung der Beamten bedarf es weder besonderer Einrichtungen noch besonderer von den Betroffenen aufgetragenen Aufwendungen - Ebenso werden wir die Altersversicherung für die Angehörigen der freien Berufe nur am Rande berücksichtigen: Die Vielfalt der meist von berufsständischen Organisationen verwalteten Altersmaßnahmen ist so groß, daß sie nicht vergleichend herangezogen werden können.
- 251) vgl. SoB 1971, S. 98
- 252) Ü 1970, S. 53
- 253) vgl. W. Pelikan, Rentenreform 1972, München 1973, S. 38 ff
- 254) Eine Ausnahme: Nach 1957 ist in der Arbeiter- und Angestelltenversicherung eine Rente wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit möglich. (Der Bezug der einen schließt den Bezug der anderen allerdings aus); es gab vorher in den entsprechenden Fällen bei der Arbeiterrentenversicherung eine Invaliden- und in der Angestelltenversicherung eine Berufsunfähigkeitsrente.
- 255) vgl. Ü 1958, S. 29
- 256) vgl. Tab. GRV 9; Sozialpolitische Informationen 10.5.1974; Ü 1970, S. 70
- 257) vgl. Sozialpolitische Informationen, ebda.

- 258) vgl. L. Preller, Praxis und Probleme... Bd. II, a.a.O., S. 435
- 259) vgl. H. Rehschuh, P. Löwenberg, Die Sozialversicherung im Bundesgebiet und im Land Berlin, Frankfurt/~~erlin~~ 1954, S. 87
- 260) vgl. Wopperer, a.a.O.,
- 261) vgl. H. Neumeister, Lehren der Rentenreform, in: Sinnvolle und sinnwidrige Sozialpolitik, Aktionsgemeinschaft soziale Marktwirtschaft, Tagungsprotokoll Nr.12, Ludwigsburg 1959, S. 109 ff, 161 f - 1971 erhielten rund 650 000 Personen über 60 Jahre Sozialhilfe, das sind etwa 42 % aller Sozialhilfeempfänger (vgl. Gesellschaftliche Daten, 1973, a.a.O., S. 218)
- 262) vgl. O 1970, S. 64, 73
- 263) Bei einer - entsprechend der durchschnittlichen Lebenserwartung - durchschnittlichen Bezugszeit der Rente von - gutgerechnet - 5 Jahren kam diese Maßnahme einer Rentenkürzung um 1,6 % gleich.
- 264) Die Witwenrente wurde von 5/10 auf 6/10 der dem Verstorbenen gewährten Versichertenrente (Normalfall) herab-gesetzt. Diese Regelung gilt auch heute noch (vgl. Rehschuh/Löwenberg, a.a.O., S. 78; Ü 1968, S. 41.
- 265) Die durchschnittlichen Nettoeinkommen zusammen der Unselbständigen können aber nur bedingt als Maßstab für den gesellschaftlich notwendigen Lebenshaltungsbedarf angesehen werden, da hierin auch die Löhne und Gehälter von Teilzeitarbeitskräften mitgewertet sind, die auf den Durchschnitt drücken. Selbst wenn man annimmt, daß die mitgerechneten Gehälter der Beamten den Durchschnitt heraufsetzen, kann davon ausgegangen werden, daß die Nebeneinkommen den Durchschnitt stärker beeinflussen: Die in der Tabelle GRV 5 angegebenen Prozentwerte geben also ein eher günstiges Bild ab und können nur Tendenzen aufzeigen. Auf der anderen Seite ist zu beachten, daß die Renten für die Mehrzahl der Alten die hauptsächliche Einnahmequelle ist.
Nach der Sozialenquete lag (1962) der "Anteil der Altenhaushaltungen, die Rente, Pension oder Unterstützung erhalten, bei 90 v.H.", (a.a.O., S. 163, nach: Die Renten- Pensions- und Unterstützungsempfänger im Jahre 1962 in der Bundesrepublik Deutschland, hrsg. vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung - Statistik - Bonn 1965, S. 16)
Im einzelnen sahen die Verhältnisse bei den Rentnern wie folgt aus: "Von 10,008 Mio 'Sozialrentnern' waren

4,628 Mio Versichertenrentner der gesetzlichen Rentenversicherungen, 1,309 Mio Rentner der Kriegsopferversorgung, 881 000 Bezieher von Pensionen, 574 000 Sozialhilfemepfänger, 339 000 Rentner der gesetzlichen Unfallversicherung, der Rest sonstige Sozialrentner" (ebda., S. 164)
 Daß die jeweilige Rente die wesentliche - wenn nicht ausschließliche - Einkommensquelle für Rentner ist, wird daran deutlich, daß nur 18 % der Sozialrentner "Mehrfachrentner", d.h. Bezieher von Renten aus verschiedenen rentenleistenden Sozialeinrichtungen sind. Im übrigen werden Mehrfachrenten weitgehend aufeinander angerechnet (vgl. Faltblatt zum Anlageband der Sozialenquete).
 Diese Überlegungen zeigen, daß es sinnvoll ist, die durchschnittlichen Rentenhöhen mit den durchschnittlichen Unselbständigeneinkommen ins Verhältnis zu setzen, um die Entwicklungstendenzen bei der Lage der Rentner aufzuzeigen.

- 266) Ü 1970, S. 61
- 267) Ü 1970, S. 100
- 268) Ü 1970, S. 79
- 269) Ü 1970, S. 58
- 270) ebda.
- 271) vgl. SoB 1973, S. 24 ff
- 272) vgl. Ü 1967, S. 24; Ü 1970, S. 52
- 273) vgl. Ü 1970, S. 100
- 274) vgl. Ü 1970, S. 47 f
- 275) vgl. Sozialenquete, a.a.O., S. 166 ff
- 276) vgl. hierzu die Forderung des DGB, den Zuschuß auf ein Drittel der Rentenausgaben (dies waren 1970 rund 95 % der Gesamtausgaben) zu erhöhen (DGB, Geschäftsbericht 1969 - 71, hrsg. vom Bundesvorstand des Deutschen Gewerkschaftsbundes, Düsseldorf, o.J., S.119)
- 277) vgl. Ü 1970, S. 85
- 278) vgl. H. Achinger, Zur Neuordnung der Sozialen Hilfe, Stuttgart 1957; W. Schreiber, Existenzunsicherheit in der industriellen Gesellschaft, a.a.O.; H. Jecht, Der Einfluß der Produktivitätsrente auf die langfristige Wirtschaftsentwicklung, in: ebda.; B. Molitor, Wirtschaftliche Aspekte der Sozialpolitik, in: ebda.; G. Mackenroth, Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan, in: B Külpe, W. Schreiber (Hrsg.), Soziale Sicherheit, Köln/Berlin 1971; W. Bogs, a.a.O.

- 279) Ü 1970, S. 81
- 280) vgl. Sozialenquete, a.a.O., S. 287; J. Scholmer, a.a.O., S. 71
- 281) vgl. SoB 1972, S. 14
- 282) Ü 1970, S. 147
- 283) So ereigneten sich nach den Hochrechnungen statistischer Landesämter 1969 etwa 1 100 tödliche Unfälle - eine Zahl die fast dreimal so hoch ist, wie die entsprechenden Zahlen für betriebliche Unfälle (vgl. Sozialpolitische Informationen 21.7.1972)
- 284) In der RVO werden auch die Berufskrankheiten heute als "Arbeitsunfall" klassifiziert, wir werden der Deutlichkeit halber und auch deshalb, weil die offiziellen Veröffentlichungen der Bundesregierung stets von "Berufskrankheiten" und "Arbeitsunfällen" sprechen, diese Bezeichnungen verwenden.
- 285) Ü 1964, S. 34
- 286) ebda.; Nach dieser Klausel (§ 551, Abs. 1 RVO) wurden 1974 lediglich fünf Fälle betreut! (vgl. Frankfurter Rundschau 13.11.1975)
- 287) vgl. Ü 1962, S. 28
- 288) RVO § 560
- 289) vgl. Ü 1970, S. 150
- 290) RVO, § 568
- 291) Ü 1970, S. 151
- 292) Ü 1970, S. 153
- 293) RVO, § 1552
- 294) J. Scholmer, a.a.O., S. 67
- 295) Ü 1970, S. 147
- 296) ebda.
- 297) SoB 1971, S. 127 f
- 298) Die offiziellen Statistiken weisen die Zahlungen für Renten nur en bloc aus, d.h., es werden keine Gegenüberstellungen der Art der Renten (auch nach Grad der Erwerbsminderung) und der Ausgaben hierfür angefertigt, sodaß die Angaben über die realen Rentenhöhen in ihrer Entwicklung nicht möglich sind,

- vgl. Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Bonn 1965; sowie ders. (Hrsg.), Unfallverhütungsbericht 1968 und 1969, Bonn 1971, Unfallverhütungsbericht 1973, Bonn 1973
- 299) vgl. Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1963, Bonn 1965, S. 23 ff
- 300) vgl. ders., Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1969, Bon 1969, S. 25
- 301) O 1970, S. 155 f
- 302) vgl. ebda., S. 146
- 303) SoB 1970, S. 90
- 304) entfällt
- 305) K. Marx, Das Kapital, Bd. I, a.a.O., S. 658
- 306) ebda.
- 307) ebda., S. 670
- 308) ebda., S. 661
- 309) vgl. ebda., S. 670 ff, und 664
- 310) vgl. hierzu: Stichwörter "Arbeitslosigkeit", "Arbeitslosenversicherung und Erwerbslosenfürsorge", in Handwörterbuch der Staatswissenschaften, Bd. 1, S. 801 ff, Bd. 3, S. 883 ff, Jena 1923 ff
- 311) vgl. ebda., S. 884
- 312) vgl. J. Kuczynski, Darstellung der Lage der Arbeiter in Deutschland von 1917/18 bis 1932/33, Berlin (DDR) 1966, S. 156 ff
- 313) vgl. zur Gesamtentwicklung 1918 - 1927: Deutsche Sozialpolitik, Erinnerungsschrift des Reichsarbeitsministeriums, Berlin 1929; L. Preller, Sozialpolitik in der Weimarer Republik, Stuttgart 1949
- 314) vgl. Peschke, a.a.O., S. 395
- 315) vgl. H. Timm, Die deutsche Sozialpolitik und der Bruch der großen Koalition März 1930, Düsseldorf 1953
- 316) O 1970, S. 170

- 317) Autorenkollektiv des Instituts für Marxistische Studien und Forschungen (IMSF), Klassen- und Sozialstruktur der BRD, Teil II, 1. Halbband, Frankfurt a.M. 1974, S. 178 f
- 318) F. Huisken, Zur Kritik bürgerlicher Didaktik und Bildungsökonomie, München 1972, S. 3o4
- 319) ebda., S. 3o5
- 32o) Handelsblatt 17.5.1971; vgl. hierzu, da fast wortidentisch, V.v. Bethusy-Huc, Sozialpolitische Alternativen, Pfullingen 1968, S. 58
- 321) F. Böhle, N. Altmann, Industrielle Arbeit und soziale Sicherheit, Frankfurt 1971, S. 15
- 322) H. Stempell, Sozialpolitischer Endspurt oder Start, in: Soziale Sicherheit, Herft 7 1969, S. 194
- 323) W. Musa, Das Arbeitsförderungsgesetz ist in wesentlichen Punkten unbefriedigend, in: Soziale Sicherheit, Herft 5, 1969, S. 1388 ff
- 324) L. Preller, Praxis und Probleme..., a.a.O., S. 94
- 325) G. Lenhardt, Berufliche Weiterbildung und Arbeitsteilung in der Industriegesellschaft, Frankfurt 1974, Seite 23
- 326) vgl. SoB, 1974, S. 15o
- 327) vgl. O 197o, S. 185
- 328) Als Einheitslohn wird das auf dem nächstliegenden durch 5 teilbaren DM-Betrag gerundete Brutto-Entgelt bezeichnet.
- 329) vgl. O 1974, S. 234; Der Tagesspiegel 5.9.1974; O 197o, S. 184
- 33o) vgl. Der Tagesspiegel, ebda.; Soziale Sicherung - Ein ganzes Leben lang, hrsg. vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (1975), S. 21
- 331) Zur Häufigkeitsverteilung bei der Höhe des Arbeitslosengeldes: 1969 wurden am häufigsten (32,7 % bei Männern) Arbeitslosengelder nach einem Wochenarbeitsverdienst von 17o bis 19o DM und bei Frauen (22,6 %) von 12o bis 14o DM ausgegangen. Da diese Höhen unter denen in der Tab. AV 5 geführten durchschnittlichen Wochenverdienste liegen, ist anzunehmen, daß ein sehr großer Teil der Leistungsempfänger in noch ungünstigeren Bedingungen bei Arbeitslosigkeit lebt, als dies die Durchschnitte anzugeben vermögen - vgl.: Geschäftsberichte der Bundesanstalt für Arbeit 1969, S. 65; 197o, S. 62.

- 332) vgl. Der Tagesspiegel 5.9.1974
- 333) Ü 1970, S. 186
- 334) Sie betrugen 56 % - vgl. SoB 1973, S. 135;
Zur Höhe der Freibeträge 1966: vgl. Baerndt/Draeger,
Arbeitsvermittlung, Berufsberatung, Arbeitslosenver-
sicherung Stand: April 1966, Bd. III 1 I 1954 ff
(lose Blattsammlung) Köln/Mainz, S. 1
- 335) Errechnet nach den in der Tab. AV 5 angegebenen
Quellen
- 336) Ü 1970, S. 176
- 337) In wieweit diese Leistungen die allgemein anerkannten
Prinzipien der Sozialversicherung, vor allem das
sogenannte Äquivalenzprinzip durchbrechen, soll
hier auch deshalb nicht näher erörtert werden, weil
sich nach der Betrachtung der historischen Entwick-
lung der Sozialgesetzgebung und der ideologisch-
programmatischen Debatte sowie schon häufig beo-
achteter Ausnahmeleistungen für einzelne Empfänger-
gruppen deutlich genug geworden ist, daß diese Prin-
zipien als Ex-post-Kategorien zu verstehen sind,
die aufgerichtet werden, auch um ein "theoretisches"
Bollwerk gegen weitere mögliche Partialinteressen aus
den Kreisen der Empfänger darzustellen.
- 338) Ü 1967, S. 121
- 339) L. Heyde, Abriss der Sozialpolitik, a.a.O., S. 198
- 340) Ü 1967, S. 121
- 341) ebda.
- 342) Ü 1970, S. 180
- 343) Ü 1967, S. 121
- 344) Ü 1970, S. 181
- 345) Ü 1970, S. 177
- 346) Ü 1958, S. 61
- 347) Ü 1970, S. 177
- 348) vgl. Textausgabe Arbeitsförderungsgesetz, i.d.F.v.
26.6.69, zul. geändert 16.10.1972 - Anlage zu § 68,
Abs. 4 und § 86, Abs. 1, in: Arbeitsrecht IV,
München o.J., S. 122 ff
- 349) vgl. hierzu, Sozialenquete, a.a.O., S. 323 ff
- 350) vgl. Gesellschaftliche Daten 1973, a.a.O., S. 197

- 351) ebda.,
- 352) vgl. ebda., S. 196
- 353) Projektgruppe Branchenanalyse des Baugewerbes
TU Berlin, Industrialisierung des Bauens unter den
Bedingungen des westdeutschen Kapitalismus, in:
Kursbuch 27 1972, S. 113 f
- 354) O 1967, S. 122
- 355) Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Hrsg.),
Unsere Sozialversicherung, Berlin 1974, S. 21
- 356) Das genaue Studium der einschlägigen Rechtsverord-
nungen könnte bei vielen der hier angesprochenen
Leistungen ein wesentlich detailreicheres Bild
über die Praxis der Vergabe vermitteln, als es diese
Arbeit vermag. Ebenso wäre zu fragen, ob die
einzelnen Trägerkörperschaften (einzelne Kranken-
kassen, LVA's, Arbeitsämter etc.) gleiche Bewilli-
gungspraxen haben. Dieser Punkt der Ermessensspiel-
räume ist in der gesamten Literatur über Sozial-
leistungen noch nicht ausgearbeitet worden.
- 357) vgl. O 1970, S. 176
- 358) Frankfurter Rundschau 6.9.1974
- 359) Geschäftsbericht der Bundesanstalt für Arbeit
1969, a.a.O., S. 8
- 360) vgl. ebda., S. 8, sowie W. Hoppe, Förderung der
Berufsbildung durch die BA, in: Soziale Arbeit
Heft 1/1972, S. 10
- 361) zit. nach: A. Brusatti u.a., a.a.O., S. 277
- 362) vgl. W. Hoppe, Unterhaltsgeld nach dem Arbeitsför-
derungsgesetz (§ 44), in: Arbeit, Beruf und Arbeits-
losenhilfe - Das Arbeitsamt - Heft 2, 1970, S. 40 f;
ders., Nun im 5. Jahr: Förderung der beruflichen
Bildung durch Unterhaltsgeld, in: Soziale Arbeit
1971, Heft 78, S. 297 ff
- 363) Geschäftsbericht der Bundesanstalt für Arbeit 1969,
a.a.O.
- 364) O 1970, S. 172
- 365) ebda.
- 366) vgl. Sozialpolitische Informationen 28.6.1973
- 367) Gesellschaftliche Daten 1973, a.a.O., S. 94

- 368) vgl. Sozialpolitische Informationen 28.6.1973,
- 369) vgl. ebda.
- 370) vgl. die von Lenhardt (a.a.O., S. 175) erwähnte IAB - Studie (1970), nach der noch mehr als 80 % der Wechsler ohne Weiterbildung die neue Arbeit verrichteten. Auch die Mobilität selbst hat zugenommen: Noch 1959 hatte nur jeder fünfte Beschäftigte seinen Arbeitsplatz ein- oder mehrmals gewechselt - vgl.: Sozialpolitik in Zahlen, hrsg.v. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung Bonn 1961, S. 56
- 371) vgl. Autorenkollektiv, Materialien zur Lage der Arbeiterjugend in Westberlin, Frankfurt 1972, S. 49, 69, 85
- 372) Frankfurter Rundschau 11.9.1974
- 373) § 36 AFG
- 374) U. Boehm, G. Dybowski, H. Rudolf, Struktur und Finanzierung der Weiterbildung, Göttingen 1974, S. 37
- 375) Lenhardt, a.a.O., S. 185 f
- 376) Bei der Studentenförderung (Bafög) gibt es hingegen nur die sogenannte "schlichte Eignung" (keine Leistungskontrolle außer Feststellung der belegten Lehrveranstaltungen)
- 377) U. Barnofski, W. Grünthal, Berufs- und Arbeitsförderung für jeden, Stuttgart 1971, S. 14
- 378) vgl. ebda., S. 21; Frankfurter Rundschau 20.8.1974
- 379) vgl. Leistung in Zahlen '73, a.a.O., S. 24 - für 1974 wurden 7 % angenommen
- 380) vgl. Bericht der Bundesregierung nach § 239 des Arbeitsförderungsgesetzes (Arbeitsförderungsbericht) Bundestagsdrucksache 7/403, Seite 72 f
- 381) ebda., S. 78 f
- 382) Zahlen 1968 bis 1972 aus: ebda., S. 17; für 1973: Frankfurter Rundschau 28.8.1974
- 383) Errechnet nach: Arbeitsförderungsbericht, ebda; Gesellschaftliche Daten 1973, a.a.O., S. 69. Dabei ist noch nicht berücksichtigt, daß die BAB nicht unbedingt für die gesamte Ausbildungszeit gezahlt wird!
- 384) vgl. Lenhardt, a.a.O., S. 187
- 385) Arbeitsförderungsbericht, a.a.O., S. 90

- 386) vgl. Barnofski, Grünthal, a.a.O., S. 42
- 387) vgl. hierzu etwa den Standpunkt von L. Preller (siehe oben)
- 388) Lenhardt, a.a.O., S. 186
- 389) Sozialpolitische Informationen 20.11.1973
- 390) Beispiele hierzu: vgl. Der Spiegel Nr. 42/71
- 391) U. Boehm u.a., a.a.O., S. 39
- 392) Arbeitsförderungsbericht, a.a.O., S. 124
- 393) vgl. Frankfurter Rundschau 6.12.1972
- 394) vgl. Arbeitsförderungsbericht, a.a.O., S. 124 ff; Boehm, u.a., a.a.O., S. 37 ff - Zahlen für 1970
- 395) Arbeitsförderungsbericht, a.a.O., S. 125
- 396) Gesellschaftliche Daten 1973, a.a.O., S. 57
- 397) U. Boehm u.a., a.a.O., S. 40
- 398) ebda.; vgl. Arbeitsförderungsbericht, a.a.O., S. 140
- 399) U. Boehm u.a., a.a.O., S. 41
- 400) Der Anteil der Geförderten, die nicht versichert sind, ist jedoch sehr gering, wie selbst etwas aus den etwas beschönigenden Zahlen des Arbeitsförderungsbericht hervorgeht. Danach waren 92 % der Leistungsempfänger in den letzten drei Jahren vor Beginn der Maßnahme mindestens einen Tag beitragspflichtig - vgl. Arbeitsförderungsbericht, a.a.O., S. 151
- 401) vgl. z.B.: B. Molitor in der Frankfurter Rundschau vom 29.9.1971
- 402) vgl. K.W. Herbst, Arbeitsförderungsgesetz - Kein Anlass zu neuen Finanzierungsformen, in: der Arbeitgeber (BDA) Nr. 19/24 1972
- 403) vgl. Frankfurter Rundschau 28.4.1973
- 404) vgl. W. Musa, Große Novelle zum AVAVG - Auf Kosten der Arbeitnehmer und ohne Selbstverwaltung, in: Soziale Sicherheit Heft 7, 1967, S. 193 ff
- 405) vgl. Frankfurter Rundschau 28.4.1973
- 406) vgl. Frankfurter Rundschau 26.8.1972
- 407) Antrag des Bundesvorstandes, "Finanzierung der Arbeitsmarktpolitik" an den 9. Ordentlichen Bundes-

kongress 1972, in: D. Leminsky, B. Otto (Hrsg.),
Politik und Programmatik des Deutschen Gewerkschafts-
bundes, Köln 1974, S. 242

- 408) ebda.
- 409) vgl. Arbeitsförderungsbericht, a.a.O., S. 51 ff
- 410) vgl. SoB, 1973, S. 96
- 411) vgl. Die Zeit 28.8.1971
- 412) vgl. SoB 1973, S. 220 f
- 413) vgl. SoB 1971, S. 264
- 414) Zahlen nach: Der Tagesspiegel 21.8.1973; 6.12.1972;
Frankfurter Rundschau 26.8.1972; 30.7.1973; 11.1.1975
- 415) Der Tagesspiegel, 21.8.1973
- 416) vgl. Frankfurter Rundschau 11.1.1975

Zu IV. - Schluß

- 1) Statistisches Jahrbuch 1914, a.a.O., S. 19;
Leistung in Zahlen '73, a.a.O., S. 14
- 2) vgl. D 1974, S. 153
- 3) Statistisches Jahrbuch 1974, a.a.O., S. 378 ff
- 4) ebda., S. 385 ff
- 5) D 1974, S. 97
- 6) vgl. Statistisches Jahrbuch 1914, a.a.O., S. 382;
1974, a.a.O., S. 466.

Literaturangaben

- H. Achinger, Soziale Sicherheit, eine historisch soziologische Untersuchung neuer Hilfsmethoden, Stuttgart 1953
- ders. Zur Neuordnung der Sozialen Hilfe, Stuttgart 1957
- ders. Sozialpolitik als Gesellschaftspolitik, Hamburg 1958
- ders. Wohlfahrtsstaat und Person, in: G. Böse (Hrsg.), Unsere Freiheit morgen, Hamburg 1963
- H.J. Apitz, Die Entstehung und Bedeutung der deutschen Sozialgesetzgebung für Heimarbeiter und Angestellte in den Jahren 1896 und 1914, Berliner Diss. 1967
- Arbeitskreis unabhängiger Ärzte Deutschlands (Hrsg.), Verraten und verkauft?, Berlin 1974
- Arbeitsrecht IV, Arbeitsförderungsgesetz, Bundesausbildungsförderungsgesetz, München (1972)
- Autorenkollektiv, Materialien zur Arbeiterjugend in Westberlin, Frankfurt 1972
- Autorenkollektiv des Instituts für Marxistische Studien und Forschung (IMSF), Klassen- und Sozialstruktur der BRD, Teil II, erster Halbband, Frankfurt 1974
- Baerndt/Draeger, Arbeitsvermittlung, Berufsberatung, Arbeitslosenversicherung, Band III 1 I, 1954 ff (Loseblattsammlung), Stand: April 1966, Köln/Mainz
- S. Balke, Sozialpolitik heute und morgen aus überbetrieblicher Sicht, Rede vor der VIII. Jahresmitgliederversammlung 1967 in Bad Godesberg, in: Schriften der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände, Heft 47, Köln 1967
- U. Barnofski, W. Grünthal, Berufs- und Arbeitsförderung für jeden, Stuttgart 1971
- H. Barthel, Zur Politik und zum Kampf der deutschen Sozialdemokratie gegen die Bismarcksche Sozialpolitik und gegen Rechtsopportunismus in den Jahren 1881 bis 1884, in: Zeitschrift für Geschichtswissenschaft, Heft 5, Berlin (DDR)
- R. Barzel, Gesichtspunkte eines Deutschen, Düsseldorf 1968
- C. Bechtel, Wirtschafts- und Sozialgeschichte Deutschlands, München, 1967

- E. Becker, Von der Sozialpolitik zur Sozialreform, Recklinghausen 1968
- E. Benda, Industrielle Herrschaft und sozialer Staat, Göttingen 1966
- B. Bender, Rechtsstaat und Sozialstaat, Zur Dialektik des heutigen Verfassungsstaates, in: G. Briefs (Hrsg.), Laissez-faire-Pluralismus, Demokratie und Wirtschaft des gegenwärtigen Zeitalters, Berlin 1966
- H. Bengston, Perikles und die Bildung der extremen attischen Demokratie, in: ders. (Hrsg.) Griechen und Perser, Frankfurt 1965
- Bericht der Bundesregierung nach § 239 des Arbeitsförderungsgesetzes (Arbeitsförderungsbericht) Bundestag - Drucksache 7/403 (1973)
- Bericht der Bundesregierung über die gesetzliche Rentenversicherung, insbesondere über deren Finanzlage in den künftigen 15 Kalenderjahren (Rentenanpassungsbericht 1975) und Gutachten des Sozialbeirats, Bundesrat - Drucksache 716/74
- H. Berndt, Ansätze der Verteilungspolitik - ein systematischer Überblick, in: Sozialpolitik als Wirtschaftswissenschaft, Pressedienst Wissenschaft FU Berlin Nr. 8/1973
- H. Berthold, Sozialethische Probleme des Wohlfahrtsstaates, Gütersloh 1968
- W. Bertrams, Das Subsidiaritätsprinzip in der Kirche, in: Stimmen der Zeit Nr. 160, 1956/57
- V.v. Bethusy-Huc, Das Sozialleistungssystem der Bundesrepublik Deutschland, Tübingen 1965
- dies. Sozialpolitische Alternativen, Pfullingen 1968
- W. Beveridge, Der Beveridge - Plan, Bericht über Sozialversicherung und verwandte Leistungen, Zürich/New York 1943
- Th. Blank, Die Freiheit im Wohlfahrtsstaat, in: Sozialpolitik und die Freiheit des Menschen, Schriften der Gesellschaft für Sozialen Fortschritt e.V., Band 9 (1959)
- F. Böhle, N. Altmann, Industrielle Arbeit und soziale Sicherheit, Frankfurt 1972
- U. Boehm, G. Dybowski, H. Rudolf, Struktur und Finanzierung der Weiterbildung, Göttingen 1974

- H. Böhme, Prolegomena zu einer Sozial- und Wirtschaftsge-
schichte Deutschlands im 19. und 20. Jahrhundert, Frankfurt 1969
- K. Böker, Entwicklung und Ursache des Krankenstandes der
westdeutschen Arbeiter, in: Argument Nr. 69, 1971
- E. Boettcher, Sozialpolitik und Sozialreform, in: ders.(Hrsg.),
Sozialpolitik und Sozialreform, Tübingen 1957
- ders. Strukturwandel der Gesellschaft und Reform der
Sozialpolitik, in: ebda.
- W. Bogs, Grundfragen des Rechts der Sozialen Sicherheit
und seiner Reform, Berlin 1955
- K.M. Bolte, Entwicklungen und Probleme der Berufsstruktur,
in: K.M. Bolte, F. Neidhardt, H. Holzer (Hrsg.),
Deutsche Gesellschaft im Wandel, Band II, Opladen
1970
- M. Boni, B. Güther, G. Wilbert, Materialien zur Analyse der
antagonistischen Distributionsverhältnisse in der
BRD, in: Sozialistische Politik Nr. 14/15 1971
- R. v.d. Borgh, Grundzüge der Sozialpolitik, Leipzig 1904
- K.E. Born, Staat und Sozialpolitik seit Bismarcks Sturz,
Wiesbaden 1957
- G. Brakelmann, Die soziale Frage des 19. Jahrhunderts,
Witten 1971
- H. Braun, Industrialisierung und Sozialpolitik, Köln/Berlin
1956
- ders. Soziale Sicherung, Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz 1972
- K. Brüls, Sozialgeschichte, Recklinghausen 1969
- E. Brunner, Gerechtigkeit, Eine Lehre von den Grundsätzen
der Gesellschaftsordnung, Zürich 1943
- A. Brusatti, W. Haas, W. Pollak (Hrsg.), Geschichte der
Sozialpolitik mit Dokumenten, Wien/Linz/München
1962
- Bundesanstalt für Arbeit (Hrsg.), Geschäftsbericht 1969
- dies. Geschäftsbericht 1970
- dies. Förderung der beruflichen Bildung, Ergebnisse einer
Sonderauszählung von Ende 1969 o.O. 1970
- Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), Sozial-
politik in Zahlen, Bonn 1961

- ders. Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1963, Bonn 1965
 - ders. Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland 1968 und 1969, Bonn 1971 (Unfallverhütungsbericht)
 - ders. Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland 1973, Bonn 1973
 - ders. Hauptergebnisse der Arbeits- und Sozialstatistik 1971
 - ders. Hauptergebnisse der Arbeits- und Sozialstatistik 1972
 - ders. Soziale Sicherung - Ein ganzes Leben lang (1975)
 - ders. Sozialbericht 1970, Bonn 1970 - zit. als SoB 1970 -
 - ders. Sozialbericht 1971, Bundestagdrucksache VI/2155 - zit. als SoB 1971 -
 - ders. Sozialbericht 1972, Bundestagdrucksache VI/3432 - zit. als SoB 1972 -
 - ders. Sozialbericht 1973, Bundestagdrucksache 7/1167 - zit. als SoB 1973 -
 - ders. Sozialbudget 1974, Bonn 1974 - zit. als SoB 1974 -
 - ders. Übersicht über die soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland 1958, Bonn 1958, - zit. als Ü 1958 -
 - ders. Übersicht über die soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland 1960, Bonn 1960, - zit. als Ü 1960 -
 - ders. Übersicht über die soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland 1962, Bonn 1962, - zit. als Ü 1962 -
 - ders. Übersicht über die soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland 1964, Bonn 1964, - zit. als Ü 1964 -
 - ders. Übersicht über die soziale Sicherung in Deutschland, Bonn 1967, - zit. als Ü 1967 -
 - ders. Übersicht über die soziale Sicherung, Bonn 1970, - zit. als Ü 1970 -
 - ders. Übersicht über die soziale Sicherung 1974, Bonn 1975, - zit. als Ü 1974 -
 - ders. Sozialpolitische Informationen vom 27.7.1972, 14.12.1972, 17.4.1973, 7.6.1973, 28.6.1973, 20.11.1973, 26.8.1974
- Bundesminister für Wirtschaft (Hrsg.), Leistung in Zahlen '68
- ders. Leistung in Zahlen '72
 - ders. Leistung in Zahlen '73
 - ders. Leistung in Zahlen '74

- Bundesverband der deutschen Arbeitgeberverbände, Probleme der Sozialreform, Köln 1956
- Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (Hrsg.), Pharmadaten 73, o.O., o.J.
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Hrsg.), Unsere Sozialversicherung, Berlin 1974
- W. Bussmann, Das Zeitalter Bismarcks, Konstanz 1956
- M. Claßen, Die staatliche Sozialpolitik von 1839 bis 1918, Eine Betrachtung unter dem Gesichtspunkt des Subsidiaritätsprinzips, Kölner Diss. 1962
- F. Coner, Soziologie der Angestellten, Köln/Berlin 1962
- R. Dahrendorf, Gesellschaft und Freiheit, München 1961
- Deutsche Sozialpolitik, Erinnerungsschrift des Reichsarbeitsministeriums, Berlin 1929
- J. Dobretsberger, Katholische Sozialpolitik am Scheidewege, Graz 1947
- J.J. Dupeyroux, Entwicklung und Tendenzen der Systeme der sozialen Sicherheit in den Mitgliedsstaaten der europäischen Gemeinschaft und Großbritannien, Luxembourg 1966
- W. Eichler, Sozialpolitik zwischen Selbstverantwortung und Gemeinschaftshilfe, in: Selbstverantwortung und Mitbestimmung - Ideologie und Wirklichkeit, Bad Soden 1965
- ders. Redebeitrag vor der VIII. Jahresmitgliederversammlung 1967 in Bad Godesberg, in: Schriften der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände, Heft 47, Köln 1967
- ders. Sozialpolitik und Wirtschaftspolitik, in: Sozialrecht und Sozialpolitik, Festschrift für K. Jantz, Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz 1969
- K. Elsholz, Sozialpolitische Perspektiven, Heidelberg 1969
- Entwicklung und Struktur des Gesundheitswesens, in: Argument Sonderbände AS 4, Berlin 1974
- G. Erdmann, Die Entwicklung der deutschen Sozialgesetzgebung, Berlin 1951
- W. Eucken, Die Politik der Wettbewerbsordnung: Sozialpolitik, in: B. Külp, W. Schreiber (Hrsg.), Soziale Sicherheit, Köln/Berlin 1971
- Ch. v. Ferber, Sozialpolitik in der Wohlstandsgesellschaft, Hamburg 1967

- E. Forsthoff, Verfassungsprobleme des Sozialstaats, Münster 1954
- A. Gehlen, Studien zur Anthropologie und Soziologie, Neuwied/Berlin 1963
- Geographisch-statistischer Taschenatlas des Deutschen Reichs, zweiter Teil, Leipzig/Wien, o.J.
- Gesundheitsbericht der Bundesregierung 1970, Bundestag-drucksache VI/1667
- H. Giersch, Allgemeine Wirtschaftspolitik, Wiesbaden 1969
- H. Grebing, Konservative gegen die Demokratie, Frankfurt 1971
- I. Grunau, Zum Statut für die in der Stadt Elbing gestiftete Kranken- und Sterbe - Kasse (1844), in: C. Jantke, D. Hilger (Hrsg.), Die Eigentumslosen, Freiburg/München 1965
- G. Gundlach, Die sozialen Rundschreiben Leos XIII und Pius'XI, Paderborn 1960
- J. Hadrich, Der Arzt in der gesetzlichen Krankenversicherung, Berlin 1968
- M. Hättich, Wirtschaftsordnung und katholische Soziallehre, Die subsidiäre und berufsständische Gliederung der Gesellschaft in ihrem Verhältnis zur den wirtschaftlichen Ordnungssystemen, Stuttgart 1957
- H:H.Hartwich, Sozialstaatspostulat und gesellschaftlicher Status quo, Köln/Opladen 1970
- K.U. v. Hassel, Verantwortung für die Freiheit, Boppard 1965
- K. Hax, Die Entwicklungsmöglichkeiten der Individualversicherung in einem pluralistischen System der sozialen Sicherung, Stuttgart 1968
- H.E. Hengstenberg, Philosophische Begründung des Subsidiaritätsprinzips, in: A.F. Utz (Hrsg.), Das Subsidiaritätsprinzip, Heidelberg 1953
- H. Hensen, Die Finanzierung der sozialen Sicherung im Kreislauf der Wirtschaft, Kiel 1955
- K.W. Herbst, Arbeitsförderungsgesetz - Kein Anlaß zu neuen Finanzierungsformen, in: der arbeitgeber (BDA) Nr. 19, 1972
- Ph. Herder-Dorneich, Sozialökonomischer Grundriss der gesetzlichen Krankenversicherung, Stuttgart/Köln 1955

- R. Herzog, Subsidiaritätsprinzip und Staatsverfassung, in:
Der Staat, 2. Bd., Heft 4, 1963
- Th. Heuss, 'Schulze-Delitzsch', in: Handwörterbuch der
Sozialwissenschaften, Bd. 9, Göttingen 1954
- L. Heyde, Überlegungen zum Subsidiaritätsprinzip in der
Sozialpolitik, in: Festgabe für G. Jahn, Berlin 1955
- ders. Abriß der Sozialpolitik, Heidelberg 1959
- G. Himmelmann, Zur Problematik der Neuen Sozialen Frage, in:
Gewerkschaftliche Monatshefte 2'76
- H.J. Höhne, Der Staatshaushalt der BRD, in: DWI-Forschungs-
hefte, Nr. 1; 1971
- J. Höffner, Soziale Sicherheit und Eigenverantwortung,
Paderborn 1953
- ders. Was ist Sozialpolitik, in: B. Külz, W. Schreiber
(Hrsg.), Soziale Sicherheit, Köln/Berlin 1971
- W. Hofmann, Ideengeschichte der sozialen Bewegung, Berlin 1968
- A. Holler, Sozial- und Gesundheitspolitik im Programm der
Sozialausschüsse und im Entwurf eines CDU-Gesund-
heitsprogramms, in: Soziale Sicherheit, Heft 2,
1968
- W. Hoppe, Unterhaltsgeld nach dem Arbeitsförderungsgesetz
(§44), in: Arbeit, Beruf und Arbeitslosenhilfe -
Das Arbeitsamt - Heft 2, 1970
- ders. Nun im 5. Jahr: Förderung der beruflichen Bildung
durch Unterhaltsgeld, in: Soziale Arbeit, Heft 7/8,
1971
- ders. Förderung der Berufsbildung durch die BA, in:
Soziale Arbeit, Heft 1, 1972
- J. Huffscheid, Die Politik des Kapitals, Frankfurt 1969
- F. Huiskens, Zur Kritik der bürgerlichen Bildungsökonomie,
München 1972
- J. Isensee, Subsidiaritätsprinzip und Verfassungsrecht,
Berlin 1968
- H. Jäckel, Wahlführer 1969, München 1969
- K. Jantz, Probleme der Sozialen Sicherheit in klassischer
und moderner Sicht, in: W. Reuss, K. Jantz,
Sozialstaat und soziale Sicherheit, Stuttgart 1960
- ders. Personalität, Subsidiarität und Solidarität der
sozialen Sicherheit, in: Festgabe für H. Achinger,
Berlin 1969

- H. Jecht, Der Einfluß der Produktivitätsrente auf die langfristige Wirtschaftsentwicklung, in: E. Boettcher (Hrsg.), Sozialpolitik und Sozialreform, Tübingen 1957
- H. Katzer, Aspekte moderner Sozialpolitik, Köln 1969
- F.X. Kaufmann, Sicherheit als soziologisches und sozialpolitisches Problem, Stuttgart 1970
- F. Kleeis, Die Geschichte der sozialen Versicherung in Deutschland, Berlin 1928
- G. Kleinhenz, H. Lampert, Zwei Jahrzehnte Sozialpolitik in der BRD, in: Ordo Nr. 22, 1971
- Konflikte in der Arbeitswelt, Frankfurt 1972
- J. Kuczynski, Die Geschichte der Lage der Arbeiter in Deutschland von 1789 bis in die Gegenwart, Bände 1 bis 3, Berlin (DDR) 1961 f
- ders. Darstellung der Lage der Arbeiter in Deutschland von 1917/18 bis 1932/33, Berlin (DDR) 1966
- G. Küchenhoff, Staatsverfassung und Subsidiarität, in: A.F. Utz (Hrsg.), Das Subsidiaritätsprinzip, Heidelberg 1953
- Kuratorium der Walter-Reymond-Stiftung, Grundsätzliches zur sozialen Sicherung aus der Sicht der Walter-Reymond-Stiftung, in: Leistungsbereitschaft, soziale Sicherheit, politische Verantwortung, Veröffentlichungen der WRS, Köln/Opladen 1967
- H. Lampert, Die Wirtschafts- und Sozialordnung, München/Wien 1965
- G. Leminsky, B. Otto (Hrsg.), Politik und Programmatik des Deutschen Gewerkschaftsbundes, Köln 1974
- G. Lenhardt, Berufliche Weiterbildung und Arbeitsteilung in der Industriegesellschaft, Frankfurt 1974
- E. Liefmann-Keil, Ökonomische Theorie der Sozialpolitik, Göttingen/Hamburg 1961
- E. Link, Das Subsidiaritätsprinzip, Freiburg 1955
- G. Mackenroth, Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan, in: B. Külz, W. Schreiber (Hrsg.), Soziale Sicherheit, Köln/Berlin 1971
- A. Manes, Sozialversicherung, Berlin/Leipzig 1921
- K. Marx, Lohn, Preis, Profit, Berlin (DDR) 1955
- ders. Revue, in: MEW, Bd. 7, Berlin (DDR) 1969

- ders. Das Kapital, in: MEW, Bde. 23 - 25, Berlin (DDR) 1970
- K. Marx, F. Engels, Die deutsche Ideologie, in: MEW, Bd. 3, Berlin (DDR) 1969
- J. Matthes, Gesellschaftspolitische Konzeptionen im Sozialhilferecht, Stuttgart 1964
- Th. Maunz, Deutsches Staatsrecht, München 1965
- P. Mehlem, Taschenbuch der Unfallstatistik, Berlin 1972
- J. Messner, 'Katholische Soziallehre', in: Handwörterbuch für Sozialwissenschaften, Bd. 5, Tübingen 1956
- B. Molitor, Wirtschaftliche Aspekte der Sozialpolitik, in: E. Boettcher (Hrsg.), Sozialpolitik und Sozialreform, Tübingen 1957
- H. Mottek, Wirtschaftsgeschichte Deutschland, 2 Bde., Berlin (DDR) 1972
- J.H. Müller, Das deutsche Volkseinkommen 1851 - 1957, Tübingen 1959
- W. Müller, Die Grenzen der Sozialpolitik in der Marktwirtschaft, in: G. Schäfer, C. Nedelmann (Hrsg.), Der CDU-Staat, München 1967
- W. Müller, Ch. Neusüss, Die Sozialstaatsillusion und der Widerspruch von Lohnarbeit und Kapital, in: Sozialistische Politik, Nr. 6/7 1970
- W. Musa, Das Arbeitsförderungsgesetz ist in wesentlichen Punkten unbefriedigend, in: Soziale Sicherheit, Heft 5, 1969
- ders. Große Novelle zum AVAVG - Auf Kosten der Arbeitnehmer und ohne Selbstverwaltung, in: Soziale Sicherheit, Heft 7, 1967
- G. Myrdal, Jenseits des Wohlfahrtsstaates, Stuttgart 1961
- F. Naschhold, Kassenärzte und Krankenversicherungssystem, Freiburg 1967
- G. Neisis, 'Fürsorge', in: Handwörterbuch der Sozialwissenschaften, Bd. 4, Stuttgart/Tübingen/Göttingen 1965
- O.v. Nell-Breuning, Um die berufsständische Ordnung, in: Stimmen der Zeit, Heft 4, 1948
- ders. Zur Sozialreform, Erwägungen zum Subsidiaritätsprinzip, in: Stimmen der Zeit, Heft 157, 1955
- ders. Baugesetze der Gesellschaft, Freiburg 1968

- O. Neuloh, Sozialplanung und persönliche Freiheit in der Sozialpolitik, in: Festgabe für H. Achinger, Berlin 1969
- O. Neuloh, J. Scheuble (Hrsg.), Hundert Jahre staatliche Sozialpolitik 1839 - 1939, Stuttgart 1957
- H. Neumeister, Autoritäre Sozialpolitik, in: Ordo Bd. 12, 1961
- L. Neundörfer, Die Sozialreform - Gelöste und ungelöste Probleme, Freiburg 1957
- ders. Die Vergessenen, Notstände, die von der Sozialgesetzgebung nicht gedeckt sind, in: Festgabe für H. Achinger, Berlin 1969
- Neuordnung der sozialen Leistungen - Denkschrift auf Anregung des Herrn Bundeskanzlers von den Professoren Hans Achinger, Josef Höffner, Hans Muthesius und Ludwig Neundörfer (Rothenfelser Denkschrift), Köln 1955
- E. Pankoke, Soziale Bewegung, soziale Frage, soziale Politik, Grundfragen der Sozialwissenschaften im 19. Jahrhundert, Stuttgart 1970
- W. Pelikan, Rentenreform 1972, München 1973
- P. Peschke, Geschichte der deutschen Sozialversicherung, Berlin (DDR) 1962
- H. Peters, Die Geschichte der Sozialversicherung, Bad Godesberg 1959
- E. Pfeffer, Einrichtungen der sozialen Sicherung in der griechischen und römischen Antike, Berlin 1969
- L. Preller, Sozialpolitik in der Weimarer Republik, Stuttgart 1949
- ders. Sozialpolitik, Theoretische Ortung, Tübingen/Zürich 1962
- ders. Das Fundament hat Schlagseite, in: Soziale Sicherung, Heft 11, 1966
- ders. Das Bild des Menschen in der Sozialpolitik, in: Festgabe für H. Achinger, Berlin 1969
- ders. Zum Begriff der Selbstverantwortlichkeit bei Th. Rothfels und den Kathedersozialisten, in: ebda.
- ders. Praxis und Probleme der Sozialpolitik, 2 Bde., Tübingen/Zürich 1970
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (Hrsg.), Gesellschaftliche Daten 1973, o.O., 1974

Projektgruppe Branchenanalyse des Baugewerbes TU Berlin,
Industrialisierung des Bauens unter den Be-
dingungen des westdeutschen Kapitalismus, in:
Kursbuch 27, 1972

O. Quandt, Die Anfänge der Bismarckschen Sozialgesetz-
gebung und die Haltung der Parteien - Das Un-
fallversicherungsgesetz 1881 - 84, Berlin 1938

Quellensammlung zur Geschichte der Deutschen Sozialpolitik,
Einführungsband, hrsg.v. K.E. Born, O.Brunner,
W. Köllmann, T. Schnieder, J. Vogt. Wiesbaden 1966

Quellen zur Geschichte der Erziehung, Berlin (DDR) 1971

A. Rauscher, Subsidiaritätsprinzip und berufsständische
Ordnung in Quadragesimo anno, Münster (1958)

ders. Subsidiarität, Staat und Kirche, in: Stimmen
der Zeit, Heft 172, 1962

Regierungserklärung 1949, in: Verhandlungen des deutschen
Bundestages, 1. Wahlperiode, Stenographischer
Bericht, Bd. 1, Bonn 1949

Regierungserklärung 1953, in: Bundesanzeiger Jahrgang 1953

Regierungserklärung vom 2.9. 1957, in: Verhandlungen des
deutschen Bundestages, 3. Wahlperiode, Steno-
graphischer Bericht, Bd. 39, Bonn 1958

Regierungserklärung vom 29.11.1961, 4. Wahlperiode, Steno-
graphischer Bericht, Bd. 50, Bonn 1962

Regierungserklärung vom 10.11.1965, 5. Wahlperiode, Steno-
graphischer Bericht, Bd. 60, Bonn 1965

Regierungserklärung vom 13.12.1966, 5. Wahlperiode, Steno-
graphischer Bericht, Bd. 63, Bonn 1966

H. Rehschuh, P. Löwenberg, Die Sozialversicherung im Bundes-
gebiet und im Land Berlin, Frankfurt/Berlin 1954

T. Rendtorff, Kritische Erwägungen zum Subsidiaritätsprinzip,
in: Der Staat, 1. Bd., Heft 4, 1962

D. Riesman, Die einsame Masse, Hamburg 1963

W. Röpke, Civitas Humana, Grundlagen der Gesellschafts- und
Wirtschaftsreform, Erlenbach 1944

H. Rosenberg, Große Depression und Bismarckzeit, Berlin 1967

P. Rosenberg, Die soziale Krankenversicherung - Pflicht-
versicherung oder freiwillige Vorsorge, Köln 1969

- F. Rothe, Das Subsidiaritätsprinzip in der Jugendarbeit der Gemeinden, in: Kommunalpolitische Blätter 17 und 18 (1953)
- H. Rothfels, Theodor Lohmann und die Kampfjahre der staatlichen Sozialpolitik 1871 - 1905, Berlin 1927
- ders. Prinzipienfragen der Bismarckschen Sozialpolitik, Königsberg 1929
- A. Rüstow, Sozialpolitik diesseits und jenseits des Klassenkampfes, in: B. Külpe, W. Schreiber (Hrsg.), Soziale Sicherheit, Köln/Berlin 1971
- H. Sanmann (Hrsg.), Leitbilder und Zielsysteme der Sozialpolitik, Berlin 1973
- E. Schellenberg, Unser Weg zur Sozialreform, Bonn 1956
- H. Scherpner, Theorie der Fürsorge, Göttingen 1962
- H. Schieckel, Deutsche Sozialpolitik, München 1955
- E. Schirbel, Geschichte der sozialen Krankenversicherung vom Altertum bis zur Gegenwart, Bd. 1, Berlin 1929
- W. Schmähl, Das Rentenniveau in der Bundesrepublik, Frankfurt/New York 1975
- W. Schmidbauer, abc der Sozialversicherung, München 1969
- G. Schmoller, Vier Briefe über Bismarcks sozialpolitische und volkswirtschaftliche Bedeutung, in: Charakterbilder, München/Leipzig 1913
- G. Schmolders, Finanzpolitik, Berlin 1970
- J. Scholz, Vorläufer der heutigen Sozialpolitik im deutschen Schrifttum der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, Kölner Diss. 1970
- J. Scholmer, die Krankheit der Medizin, Neuwied/Berlin 1971
- W. Schreiber, Existenzunsicherheit in der industriellen Gesellschaft, in: E. Boettcher (Hrsg.), Sozialpolitik und Sozialreform, Tübingen 1957
- ders. Die Einrichtungen der sozialen Sicherheit und ihre gesellschaftliche Funktion, in: B. Külpe und W. Schreiber (Hrsg.), Soziale Sicherheit Köln/Berlin 1971
- ders. Zum System sozialer Sicherung, Köln 1971
- G. Schröder, Wir brauchen eine heile Welt, Düsseldorf/Wien 1963

- H. See, Die Gesellschaft und ihre Kranken oder Brauchen wir das klassenlose Krankenhaus, Reinbek 1973
- Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Bericht der Sozialenquôte-Kommission (Sozialenquôte), Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz (1966)
- Sozialplan für Deutschland - Auf Anregung des Vorstandes der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands, vorgelegt von Walter Auerbach u.a., Berlin/Hannover 1957
- Sozialwissenschaftlicher Arbeitskreis am Institut für Soziologie der FU Berlin, Die gesetzliche Krankenversicherung, in: Pressedienst Wissenschaft FU Berlin, Nr. 5, 1972
- ders. Materialien zur Analyse des Arzneimittelmarktes, in: ebda., Nr. 1, 1973
- Statistisches Jahrbuch des Deutschen Reichs 1914, Berlin 1914
- Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland, Ausgaben 1968, 1969, 1971 und 1973
- W. Steinhahn, Der Mensch im Sozialstaat, Hamburg 1963
- S.R. Steinmetz 'Selbsthilfe' in Handwörterbuch der Soziologie, hrsg.v.A. Vierkandt, Stuttgart 1931
- H. Stempel, Sozialpolitischer Endspurt oder Start, in: Soziale Sicherheit, Heft 7, 1969
- ders. Umrisse einer sozialliberalen Sozialpolitik, in: Soziale Sicherheit, Heft 12, 1969
- J.v. Steynitz, Mittelalterliche Hospitäler der Orden und Städte als Einrichtungen der sozialen Sicherung, Berlin/München 1970
- A. Süsterhenn, Das Subsidiaritätsprinzip als Grundlage der vertikalen Gewaltenteilung, in: Festschrift für H. Nawiaski, München 1956
- ders. Subsidiaritätsprinzip und Grundgesetz, in: Festschrift für J. Höffner, Münster 1966
- F. Thieding, Das soziale Mosaik - Eine Studie zu den individuellen und kollektiven Leistungen des Lebens, Hamburg 1956
- H. Thielicke, Theologische Ethik II, Tübingen 1958
- P. Thorau (Hrsg.), Analyse des Gesundheitssystems, Frankfurt 1974
- H. Timm, Die deutsche Sozialpolitik und der Bruch der Großen Koalition März 1930, Düsseldorf 1953

- G. Tittel, Die Legende von der Bonner Sozialstaatlichkeit, Berlin (DDR) 1965
- H.v.Treitschke, Die Grundlagen der bürgerlichen Gesellschaft, in: ders., Der Sozialismus und seine Gönner, Berlin 1875
- W. Treue, Wirtschaftsgeschichte der Neuzeit, Stuttgart 1966
- A.F. Utz, (Hrsg.) Das Subsidiaritätsprinzip, Heidelberg 1953
- ders. Formen und Grenzen des Subsidiaritätsprinzips, Heidelberg 1956
- W. Vogel, Bismarcks Arbeiterversicherung, Braunschweig 1951
- J.J.v.d.Fen, Organisation und Gerechtigkeit, in: A.F. Utz, (Hrsg.) Das Subsidiaritätsprinzip, Heidelberg 1953
- F. Volkerling, Der deutsche Kathedersozialismus, Berlin 1959
- G. Wannagat, Das Sozialrecht im sozialen Rechtsstaat, in: Festschrift für Kurt Jantz, Stuttgart
- H. Weber, Die theologische und kirchliche Diskussion um den Wohlfahrtsstaat, in: J. Doehring (Hrsg.), Gesellschaftspolitische Realitäten, Gütersloh 1964
- M. Weber (Bern), Zum Begriff der Sozialpolitik, in: Festschrift für A. Ammon, Bern 1953
- W. Weddingen, Grundzüge der Sozialpolitik und Wohlfahrtspflege, Stuttgart 1957
- G. Weisser, 'Sozialpolitik', in: Handwörterbuch der Soziologie, hrsg.v. W. Bernfeld, Frankfurt 1972
- G. Weisser, 'Selbsthilfe', in: Evangelisches Soziallexikon, hrsg.v. F. Karrenberg, Stuttgart 1963
- S. Wendt, Bemerkungen über das Verhältnis von Wirtschaftspolitik und Sozialpolitik, in: B. Külz, W. Schreiber (Hrsg.), Soziale Sicherheit, Köln/Berlin 1971
- H. Winterstein, Sozialpolitik mit anderen Vorzeichen, Berlin 1969
- G. Wolff, Ärztenachwuchs bevorzugt weiterhin das Krankenhaus, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 50, 1972
- A. Wopperer, Sozialreform und Selbsthilfe, Bad Godesberg 1955
- H.F. Zacher, Freiheit und Gleichheit in der Wohlfahrtspflege, Köln/Berlin 1964

Zeitungen

Der Tagesspiegel, 6.12.1972, 21.8.1973, 11.7.1974,
5.9.1974, 22.11.1975

Der Spiegel, 42/71, 49/71, 11/72, 12/72, 43/74, 19-12/75,
24/75, 36/75

Die Zeit, 28.8.1971

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 29.1.1968

Frankfurter Rundschau, 19.2.1967, 5.11.1970, 29.9.1971,
10.3.1972, 25.7.1972, 4.8.1972, 26.8.1972,
3.10.1972, 6.12.1972, 16.4.1973, 30.7.1973,
28.8.1973, 14.12.1973, 16. 2.1974, 11.1.1975,
23.6.1975, 5.7.1975, 6.9.1975, 22.10.1975,
13.11.1975, 14.11.1975, 20.11.1975

Handelsblatt 17.5.1971

Lebenslauf

29. 1. 1943 in Gotha geboren
- 1949 - 1955 Grund- bzw. Volksschule in Friemar Krs. Gotha, Vlyn Krs. Moers und Laubach Krs. Gießen
- 1955 - 1965 Gymnasium in Darmstadt und Laubach Krs. Gießen; Februar 1965 Abitur
- 1965 - 1970 Studium in den Fächern Politologie, Publizistik und Soziologie in Marburg und an der Freien Universität Berlin; Juni 1970 Diplomprüfung in Politologie
- 1970 - 1976 Aufbaustudium in den Fächern Politologie, Soziologie und Erziehungswissenschaft an der Freien Universität Berlin; Arbeit an der Dissertation; Februar 1977 Promotion
- seit 1970/71 Dozent für das Fach Soziologie am Berlin-Kolleg (Institut zur Erlangung der Hochschulreife)
- seit 1976 Wissenschaftlicher Assistent am Fachbereich Gesellschafts- und Planungswissenschaften (Institut für Bildungs- und Gesellschaftswissenschaften) der Technischen Universität Berlin

Berlin, 13. 4. 1977

Martin Bellermann

Lebenslauf

28. 1. 1907 in Berlin geboren

1924 - 1925 Gymnasium in Berlin, Ost-
Berlin, 1925 Ost-
Berlin

1925 - 1926 Gymnasium in Berlin, Ost-
Berlin, 1926 Ost-
Berlin

1926 - 1927 Studium in der Medizin, Ost-
Berlin, 1927 Ost-
Berlin

1927 - 1928 Ost-
Berlin, 1928 Ost-
Berlin

1928 - 1929 Ost-
Berlin, 1929 Ost-
Berlin

1929 - 1930 Ost-
Berlin, 1930 Ost-
Berlin

Berlin, 18. 1. 1907

Handwritten signature

7722390

